Medis: Jurnal Inovasi Kesehatan dan Medika Nusantara
Volume: 1, Nomor: 2, (2026), Juni: 63 - 84
Website: https://ejournal.ojs-lppm.com/index.php/Medis/article/view/95
E-ISSN: 3124-8918

HUBUNGAN PENERAPAN METODE PENUGASAN MODIFIKASI TIM DAN PRIMER DENGAN KUALITAS ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RS FATMAWATI TAHUN 2025

Nelisuriani [1], Sancka Stella [2], Lannasari [3]
Program Studi Ilmu Sarjana Keperawatan, Universitas Indonesia Maju, Indonesia [1,2,3]
Corresponding Author: *nelisuriani5199@gmail.com[1*]*

Info Artikel
Received: *08 April 2026*
Revised : *02 Mei 2026*
Accepted: *09 Mei 2026*
Published: *20 Mei 2026*

Keywords: *Nursing Assignment Method, Modified Team and Primary Nursing, Quality of Nursing Care*

Abstract
The quality of nursing care is a key indicator of hospital service performance, contributing to patient safety and satisfaction. Fatmawati Hospital implemented a modified team–primary nursing assignment model as part of strengthening professional nursing management to enhance accountability and effectiveness in nursing practice. This study aimed to analyze the relationship between the implementation of the modified team–primary nursing assignment method and the quality of nursing care in inpatient wards at Fatmawati Hospital in 2025. A quantitative descriptive correlational design with a cross-sectional approach was employed. The sample consisted of 278 staff nurses selected through proportionate stratified random sampling. Data were collected using structured questionnaires that had been tested for validity and reliability. Statistical analysis was performed using Spearman's rank correlation test with a significance level of 0.05. The results showed a statistically significant and positive relationship between the implementation of the modified team–primary nursing assignment method and the quality of nursing care ($r_s = 0.614$; $p = 0.030$; $p < 0.05$). The correlation coefficient indicates a strong association. The better the implementation of the assignment method, the higher the quality of nursing care. These findings highlight the importance of a structured nursing assignment system in supporting improvements in nursing service quality.

Kata Kunci*:* Metode Penugasan, Modifikasi Tim dan Primer, Kualitas Asuhan Keperawatan

Abstrak
Kualitas asuhan keperawatan merupakan indikator utama mutu pelayanan rumah sakit yang berkontribusi terhadap keselamatan dan kepuasan pasien. Transformasi model pemberian asuhan dari metode fungsional menuju metode modifikasi tim dan primer di RS Fatmawati merupakan strategi peningkatan mutu berbasis manajemen keperawatan profesional guna memperkuat akuntabilitas dan efektivitas pelayanan keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara penerapan metode penugasan modifikasi tim dan primer dengan kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025. Penelitian menggunakan desain kuantitatif deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross-sectional*. Sampel terdiri dari 278 perawat pelaksana yang dipilih melalui *proportionate stratified random sampling*. Instrumen penelitian berupa kuesioner yang telah teruji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan menggunakan uji Spearman Rank dengan tingkat signifikansi

0,05. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara penerapan metode penugasan modifikasi tim dan primer dengan kualitas asuhan keperawatan (r_s = 0,614; p = 0,030; p < 0,05). Nilai koefisien korelasi menunjukkan hubungan yang kuat dan berarah positif. Semakin baik penerapan metode penugasan, maka semakin baik kualitas asuhan keperawatan. Temuan ini menegaskan pentingnya sistem penugasan yang terstruktur dalam mendukung peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.
Publisher: Lembaga Penerbit Penelitian Multidisipliner

PENDAHULUAN

Asuhan keperawatan merupakan komponen utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit yang berperan penting dalam menentukan mutu pelayanan secara keseluruhan. Pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak hanya berkontribusi terhadap proses penyembuhan pasien, tetapi juga berpengaruh terhadap keselamatan, kenyamanan, serta tingkat kepuasan pasien selama menjalani perawatan. Oleh karena itu, kualitas asuhan keperawatan sering dijadikan sebagai indikator keberhasilan pelayanan rumah sakit sekaligus menjadi bagian penting dalam penilaian akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan. (Kemenkes RI, 2022).

Keberhasilan pelaksanaan asuhan keperawatan dipengaruhi oleh ketepatan dalam penerapan metode pemberian asuhan keperawatan profesional. Seiring meningkatnya kebutuhan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan, sistem pemberian asuhan keperawatan dituntut mampu mendukung pelayanan yang efektif dan efisien. (Nursalam, 2020).

Model pemberian asuhan keperawatan merupakan salah satu faktor yang menentukan efektivitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Salah satu model yang sebelumnya banyak digunakan adalah metode keperawatan fungsional, yaitu sistem pelayanan yang membagi tugas perawat berdasarkan jenis tindakan tertentu. Meskipun metode ini dinilai mampu meningkatkan efisiensi kerja melalui pembagian tugas yang jelas, pendekatan tersebut sering menimbulkan keterbatasan dalam kontinuitas pelayanan, akuntabilitas profesional, serta hubungan terapeutik antara perawat dan pasien. (Finkelman & Kenner, 2020).

Model keperawatan primer merupakan pendekatan pemberian asuhan keperawatan yang menempatkan seorang perawat sebagai penanggung jawab utama terhadap sejumlah pasien secara menyeluruh. Tanggung jawab tersebut mencakup seluruh proses keperawatan, mulai dari tahap

pengkajian, perencanaan tindakan, pelaksanaan intervensi, hingga evaluasi hasil asuhan. Pendekatan ini menekankan akuntabilitas profesional perawat serta keberlanjutan hubungan terapeutik antara perawat dan pasien dalam proses pelayanan keperawatan. (Nursalam, 2020).

Model keperawatan tim adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan di mana seorang perawat profesional (ketua tim) memimpin sekelompok perawat dan/atau tenaga kesehatan lain dalam memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. Model ini menekankan pada komunikasi yang efektif dan koordinasi antaranggota tim untuk memastikan kontinuitas dan kualitas asuhan. Tujuannya adalah untuk memaksimalkan potensi setiap perawat dan mencapai tujuan perawatan secara efisien. (Nursalam, 2020)

Rumah Sakit Fatmawati merupakan rumah sakit vertikal milik Kementerian Kesehatan RI, terus meningkatkan kualitas pelayanan, termasuk di bidang keperawatan. Menurut data nasional dari Sinakes Kementerian Kesehatan RI, per Juni 2025 terdapat 364.437 perawat yang bekerja di rumah sakit di seluruh Indonesia. Di Provinsi DKI Jakarta sendiri, jumlah perawat yang bekerja di fasilitas rumah sakit mencapai 32.935 orang (sekitar 81,2% dari total perawat di Jakarta). Di RS Fatmawati sendiri total perawat termasuk diperkirakan sekitar1.500 hingga 2.000 perawat pada tahun 2024/2025. Berdasarkan Laporan Kinerja RS Fatmawati tahun 2024, jumlah perawat aktif mencapai 1.112 orang.

Dalam rangka meningkatkan kualitas Asuhan Keperawatan di RS Fatmawati, yang merupakan sebagai salah satu fasilitas kesehatan rujukan nasional, menghadapi tantangan besar untuk terus meningkatkan kualitas pelayanan. Penerapan model asuhan keperawatan yang terstruktur menjadi salah satu strategi untuk menjawab tantangan tersebut. Beberapa tahun terakhir RS Fatmawati telah melakukan transisi dari model keperawatan fungsional menuju model keperawatan modifikasi tim dan primer. Transisi ini mulai diterapkan di ruang rawat inap sebagai bagian dari upaya perbaikan mutu pelayanan keperawatan. Namun, perubahan model ini tidak terlepas dari tantangan. Beberapa perawat menghadapi kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan peran dan tanggung jawab yang lebih besar, Selain itu, diperlukan pelatihan, supervisi, serta pemantauan secara terus menerus untuk memastikan penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer berjalan optimal. Dengan jumlah perawat yang cukup besar di RS Fatmawati, menjadi tulang punggung dalam menjalankan transformasi model pelayanan keperawatan tersebut. Namun, implementasi model keperawatan primer tentu tidak terlepas dari tantangan, seperti kesiapan sumber daya manusia, kemampuan perawat dalam pengambilan keputusan klinis, hingga adaptasi terhadap perubahan sistem kerja.

Penurunan kualitas asuhan keperawatan di rumah sakit dapat menimbulkan dampak signifikan terhadap mutu pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Ketidaktepatan atau ketidaklengkapan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan sering menyebabkan hilangnya kontinuitas perawatan, kesalahan komunikasi antar shift, serta keterlambatan dalam pengambilan keputusan klinis (Potter & Perry, 2021). Kondisi ini berpotensi meningkatkan risiko missed nursing care, menurunkan kepuasan pasien, serta berdampak negatif pada citra institusi rumah sakit (Li et al., 2024). Hasil evaluasi internal di beberapa rumah sakit rujukan juga menunjukkan bahwa skor kepatuhan dokumentasi keperawatan di bawah 85% berkorelasi dengan meningkatnya insiden ketidaksesuaian rencana asuhan dan penurunan indikator patient safety (Sulistyawati, 2025). Oleh karena itu, peningkatan kualitas asuhan keperawatan menjadi prioritas strategis RS Fatmawati dalam menjaga mutu pelayanan dan mendukung pencapaian standar akreditasi rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Penelitian ini berfokus pada analisis mendalam terhadap penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer di ruang rawat inap Rumah Sakit Fatmawati. Model keperawatan tim, yang telah lama digunakan, dikenal efisien dalam pembagian tugas, sementara model keperawatan primer menekankan pada kontinuitas dan hubungan perawat-pasien yang kuat. Dengan menggabungkan kedua pendekatan ini, diharapkan dapat tercipta sinergi yang mengoptimalkan alokasi sumber daya perawat sambil tetap menjaga kualitas personalisasi asuhan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengkaji secara empiris bagaimana penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer memengaruhi kualitas asuhan keperawatan, yang diukur dari aspek kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan efektivitas kerja perawat di Rumah Sakit Fatmawati. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi manajemen rumah sakit dalam mengambil keputusan terkait model asuhan keperawatan yang paling optimal.

Penelitian ini juga menjadi bagian penting dalam mengevaluasi perubahan sistem yang telah diterapkan rumah sakit, dan menjadi dasar pertimbangan bagi pengambilan kebijakan manajemen keperawatan, pelatihan SDM, dan pengembangan sistem pelayanan keperawatan yang berkelanjutan. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul: “Hubungan Penerapan Metode Penugasan Modifikasi Tim dan Primer Dengan Kualitas Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati Tahun 2025.”

Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan kontribusi ilmiah dalam pengembangan praktik keperawatan profesional serta menjadi dasar pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam pengambilan kebijakan peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode kuantitatif melalui pendekatan deskriptif korelasional dengan rancangan *cross-sectional study*. Pendekatan tersebut digunakan untuk menganalisis hubungan antara penerapan metode penugasan keperawatan modifikasi tim dan primer sebagai variabel independen dengan kualitas asuhan keperawatan sebagai variabel dependen di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025.

B. Populasi dan Sampel

Populasi penelitian adalah seluruh perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Fatmawati Jakarta tahun 2025. Sampel penelitian berjumlah 278 perawat yang dipilih menggunakan teknik *proportionate stratified random sampling*. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner penerapan metode penugasan modifikasi tim dan primer serta kuesioner kualitas asuhan keperawatan yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji korelasi Spearman Rank dengan tingkat signifikansi 0,05. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan etik dari komite etik terkait.

C. Tempat Penelitian

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati Jakarta, rumah sakit rujukan nasional di bawah Kementerian Kesehatan RI.

D. Instrumen Pengumpulan Data

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa kuesioner tertutup dengan skala Likert (1–5) sebagai alat pengumpulan data. Kuesioner tersebut digunakan untuk mengukur dua variabel penelitian, yaitu penerapan metode penugasan keperawatan modifikasi tim dan primer sebagai variabel independen serta kualitas asuhan keperawatan sebagai variabel dependen.

E. Validitas dan Reabilitas

Uji validitas instrumen dilaksanakan di Instalasi Gawat Darurat (IGD) RS Fatmawati Jakarta dengan melibatkan 30 perawat pelaksana sebagai responden uji coba. Responden tersebut dipilih karena memiliki karakteristik yang serupa dengan sampel penelitian utama, namun tidak termasuk dalam kelompok responden penelitian. Pengujian validitas dilakukan menggunakan analisis korelasi Pearson Product Moment dengan bantuan program SPSS versi 25.

Kriteria pengambilan keputusan:

1. Apabila r hitung ≥ r tabel (0,361) pada taraf signifikansi 5% (n = 30), maka butir pertanyaan

dinyatakan valid.

2. Apabila r hitung < r tabel, maka butir pertanyaan dinyatakan tidak valid dan akan direvisi atau dibuang.

Tabel 1. *Uji validitas metode penugasan modifikasi tim dan primer*

Validitas Penerapan Metode Penugasan Modifikasi Tim dan Primer	**R_{tabel}**	**R_{hitung}**
P. Tim dan Primer 1	0,306	0,682
P. Tim dan Primer 2	0,306	0,795
P. Tim dan Primer 3	0,306	0,764
P. Tim dan Primer 4	0,306	0,643
P. Tim dan Primer 5	0,306	0,944
P. Tim dan Primer 6	0,306	0,882
P. Tim dan Primer 7	0,306	0,802
P. Tim dan Primer 8	0,306	0,808
P. Tim dan Primer 9	0,306	0,799
P. Tim dan Primer 10	0,306	0,755
P. Tim dan Primer 11	0,306	0,578
P. Tim dan Primer 12	0,306	0,869
P. Tim dan Primer 13	0,306	0,917
P. Tim dan Primer 14	0,306	0,719
P. Tim dan Primer 15	0,306	0,939
P. Tim dan Primer 16	0,306	0,899
P. Tim dan Primer 17	0,306	0,912
P. Tim dan Primer 18	0,306	0,899
P. Tim dan Primer 19	0,306	0,852
P. Tim dan Primer 20	0,306	0,855

Tabel 2. *Uji validitas kualitas asuhan keperawatan*

Validitas Kualitas Asuhan Keperawatan	**R_{tabel}**	**R_{hitung}**
K. Asuhan Keperawatan 1	0,306	0,713

K. Asuhan Keperawatan 2	0,306	0,775
K. Asuhan Keperawatan 3	0,306	0,808
K. Asuhan Keperawatan 4	0,306	0,772
K. Asuhan Keperawatan 5	0,306	0,688
K. Asuhan Keperawatan 6	0,306	0,792
K. Asuhan Keperawatan 7	0,306	0,562
K. Asuhan Keperawatan 8	0,306	0,848
K. Asuhan Keperawatan 9	0,306	0,667
K. Asuhan Keperawatan 10	0,306	0,839
K. Asuhan Keperawatan 11	0,306	0,431
K. Asuhan Keperawatan 12	0,306	0,762
K. Asuhan Keperawatan 13	0,306	0,792
K. Asuhan Keperawatan 14	0,306	0,689
K. Asuhan Keperawatan 15	0,306	0,797
K. Asuhan Keperawatan 16	0,306	0,664
K. Asuhan Keperawatan 17	0,306	0,725
K. Asuhan Keperawatan 18	0,306	0,539
K. Asuhan Keperawatan 19	0,306	0,785
K. Asuhan Keperawatan 20	0,306	0,794
K. Asuhan Keperawatan 21	0,306	0,648
K. Asuhan Keperawatan 22	0,306	0,762
K. Asuhan Keperawatan 23	0,306	0,756
K. Asuhan Keperawatan 24	0,306	0,755
K. Asuhan Keperawatan 25	0,306	0,570
K. Asuhan Keperawatan 26	0,306	0,566
K. Asuhan Keperawatan 27	0,306	0,594
K. Asuhan Keperawatan 28	0,306	0,613
K. Asuhan Keperawatan 29	0,306	0,640

Hasil pengujian validitas menunjukkan bahwa nilai r tabel yang digunakan sebesar 0,306. Seluruh butir pertanyaan pada kuesioner penerapan metode penugasan keperawatan modifikasi tim dan primer serta kuesioner kualitas asuhan keperawatan memiliki nilai r hitung yang lebih tinggi

dibandingkan nilai r tabel. Dengan demikian, seluruh item pertanyaan pada kedua instrumen dinyatakan valid sehingga dapat digunakan dalam penelitian.

Tabel 3. *Hasil uji reliabilitas*

Kuesioner	Cronbach's Alpha	N of item	Keterangan
Kuesioner 1	0,757	30	Reliable
Kuesioner 1	0,767	30	Reliabel

Hasil pengujian reliabilitas menunjukkan bahwa nilai Cronbach's Alpha pada Kuesioner 1 sebesar 0,757 dan pada Kuesioner 2 sebesar 0,767. Kedua nilai tersebut berada di atas batas minimum reliabilitas yang ditetapkan, yaitu 0,70, sehingga seluruh instrumen penelitian dinyatakan memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan layak digunakan sebagai alat ukur dalam penelitian ini.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis Univariat

Tabel 4. *Karakteristik Responden*

Variabel	Mean±SD	Min-Max	Frekuensi	Persentase
Usia	35,19±7,35	23-50		
Jenis Kelamin				
- Laki-laki			93	33,5
- Perempuan			185	66,5
Pendidikan				
- D3 Keperawatan			144	51,8
- Profesi Ners			134	48,2
Lama Kerja				
- < 5 tahun			182	65,5
- 5-10 tahun			78	28,1
- > 10 tahun			18	6,5
Total			**278**	**100**

Berdasarkan Tabel 4 mengenai karakteristik responden, diperoleh bahwa rata-rata usia responden adalah 35 tahun dengan rentang usia antara 23 hingga 50 tahun. Ditinjau dari jenis kelamin, sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 185 orang (66,5%). Berdasarkan tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan

sebanyak 144 orang (51,8%). Sementara itu, berdasarkan lama bekerja, sebagian besar responden berjumlah 182 orang (65,5%).

Tabel 5. *Distribusi frekuensi penerapan model penugasan modifikasi tim dan primer di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025*

Variabel	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	39	14
Baik	53	19,1
Cukup	162	58,3
Kurang	24	8,6
Total	278	100

Dari Tabel 5 Distribusi frekuensi penerapan model penugasan modifikasi tim dan primer di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025, menunjukkan hasil sebagian besar responden menilai model keperawatan modifikasi tim dan primer ke dalam kategori cukup sebanyak 162 orang dengan persentase 58,3%.

Tabel 6. *Distribusi frekuensi kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025*

Variabel	Frekuensi	Persentase
Sangat Baik	84	30,2
Baik	194	69,8
Cukup	0	0
Kurang	0	0
Total	**278**	**100**

Dari Tabel 6. Distribusi frekuensi kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025 menunjukkan bahwa sebagian besarresponden menilai kualitas asuhan keperawatan setelah penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer berada pada kategori baik (69,8%).

B. Hasil Uji Normalitas

Tabel 7. *Hasil uji normalitas*

Variabel	N	*P value*
- Model Keperawatan Modifikasi Tim dan Primer	278	0,000

-	Kualitas Asuhan Keperawatan	278	0,000

Dari Tabel 7 Hasil uji normalitas, diketahui masing-masing variabel memiliki nilai signifikasi > 0,05 yang artinya data berdistribusi tidak normal.

Tabel 8. *Hubungan penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer dengan dimensi asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Fatmawati tahun 2025*

Variabel	N	Correlation	*P Value*
Hubungan antara penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer dengan dimensi kualitas asuhan keperawatan di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati.	278	0,614	0,030

Berdasarkan Tabel 4.5 mengenai hubungan penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer dengan dimensi kualitas asuhan keperawatan di ruang rawat inap RS Fatmawati, hasil uji korelasi Spearman Rank menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,614 dengan nilai signifikansi 0,030 ($p < 0,05$). Hasil tersebut mengindikasikan adanya hubungan yang signifikan dengan arah hubungan positif antara penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer terhadap kualitas asuhan keperawatan.

Nilai koefisien korelasi sebesar 0,614 menunjukkan bahwa hubungan antara kedua variabel berada pada kategori cukup kuat, yang berarti semakin baik penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer, maka kualitas asuhan keperawatan juga cenderung meningkat.

Pembahasan

A. Karakteristik usia responden

Berdasarkan karakteristik usia responden, diperoleh rata-rata usia perawat sebesar 35 tahun dengan rentang usia antara 23 hingga 50 tahun. Usia merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kinerja perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Kondisi usia berkaitan erat dengan kemampuan fisik maupun psikologis individu dalam melaksanakan tugas pekerjaan secara optimal.

Seiring bertambahnya usia, perawat umumnya memiliki tingkat pengalaman kerja dan tanggung jawab yang lebih baik, sehingga dapat mendukung peningkatan kinerja dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Selain itu, usia juga berpengaruh terhadap kondisi fisik, kesiapan mental, kemampuan bekerja, serta tingkat kedisiplinan dalam menjalankan tugas profesional. (Nadila, 2025).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hasfya (2023) yang

menunjukkan bahwa sebagian besar perawat berusia kurang dari 30 tahun sebanyak 107 orang (51%). Karakteristik usia tersebut berada pada tahap usia dewasa produktif sehingga perawat cenderung memiliki kemampuan dan pengalaman yang memadai dalam memberikan pelayanan keperawatan di rumah sakit. Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) sesuai dengan pedoman yang berlaku turut memberikan dampak positif terhadap kualitas asuhan keperawatan, karena seluruh tenaga kesehatan yang terlibat mampu memantau kondisi serta perkembangan kesehatan pasien secara berkesinambungan. Temuan penelitian ini juga didukung oleh penelitian Harahap (2025) yang melaporkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 39 orang (60,9%) dengan rentang usia 35–43 tahun sebanyak 32 orang (50,0%). Penerapan model MPKP tim dalam lingkungan kerja yang produktif tidak hanya meningkatkan kerja sama antaranggota tim, tetapi juga memberikan kesempatan bagi setiap perawat untuk berpartisipasi secara optimal, memperoleh pengakuan profesional, serta meningkatkan kepuasan kerja yang pada akhirnya berkontribusi terhadap peningkatan kinerja perawat.

Berdasarkan hasil penelitian yang menunjukkan rata-rata usia responden sebesar 35 tahun dengan rentang usia 23–50 tahun, dapat diasumsikan bahwa sebagian besar perawat berada pada usia produktif yang didukung oleh kondisi fisik dan psikologis yang optimal dalam melaksanakan tugas keperawatan. Usia produktif umumnya berkaitan dengan keseimbangan antara kemampuan fisik dan kematangan dalam berpikir, sehingga mampu menunjang pelaksanaan asuhan keperawatan secara sistematis serta penuh tanggung jawab.

Peneliti juga berasumsi bahwa pada usia tersebut perawat telah memiliki pengalaman klinis yang cukup dalam menerapkan model asuhan keperawatan profesional (MAKP), khususnya model modifikasi tim dan primer. Pengalaman ini berperan dalam meningkatkan kemampuan koordinasi, komunikasi, serta pengambilan keputusan klinis. Namun demikian, efektivitas kinerja tidak hanya ditentukan oleh faktor usia, melainkan juga dipengaruhi oleh sistem kerja, pembagian tugas yang jelas, supervisi, dan dukungan manajerial dalam penerapan MAKP. Oleh karena itu, usia produktif yang didukung oleh sistem penugasan yang terstruktur dapat berkontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

B. Karakteristik jenis kelamin responden

Berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar responden dalam penelitian ini berjenis kelamin perempuan sebanyak 185 orang (66,5%). Kondisi tersebut menunjukkan bahwa profesi keperawatan masih didominasi oleh tenaga perempuan. Meskipun demikian, kualitas pelayanan keperawatan tidak ditentukan oleh perbedaan jenis kelamin, melainkan dipengaruhi oleh kompetensi profesional,

kemampuan komunikasi, pengalaman klinis, serta sikap profesional perawat dalam memberikan asuhan keperawatan.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sasmita (2025) yang menunjukkan bahwa mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (82,5%). Dominasi perempuan dalam profesi keperawatan lebih berkaitan dengan sejarah perkembangan profesi dan persepsi sosial terhadap peran keperawatan, yang menekankan aspek empati, komunikasi, dan kepedulian dalam pelayanan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh teori serta temuan penelitian sebelumnya, dapat diasumsikan bahwa tuntutan profesi keperawatan berkaitan erat dengan kinerja perawat dalam memberikan asuhan kepada pasien. Meskipun sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan, kualitas asuhan keperawatan lebih dipengaruhi oleh kompetensi profesional, pengalaman klinis, serta dukungan sistem kerja dibandingkan oleh faktor jenis kelamin semata.

C. Karakteristik pendidikan responden

Berdasarkan tingkat pendidikan, sebagian besar responden memiliki latar belakang pendidikan D3 Keperawatan sebanyak 144 orang (51,8%). Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan kemampuan perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan secara profesional. Pendidikan yang lebih tinggi umumnya berhubungan dengan peningkatan kemampuan berpikir kritis, keterampilan analisis, serta ketepatan dalam pengambilan keputusan klinis secara sistematis (Mawarti et al., 2020).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Chamariyah (2023) yang menunjukkan adanya pengaruh positif dan signifikan antara tingkat pendidikan dan kinerja perawat (original sample = 0,528). Penelitian Fitriana (2021) juga menyatakan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi cenderung memiliki kompetensi yang lebih baik dalam melaksanakan pelayanan dan tindakan keperawatan. Pendidikan yang memadai memungkinkan perawat mengintegrasikan pengetahuan teoritis, keterampilan klinis, serta sikap profesional dalam praktik keperawatan sehari-hari.

Menurut asumsi peneliti, meskipun mayoritas responden berpendidikan D3 Keperawatan, efektivitas pelaksanaan asuhan tidak hanya ditentukan oleh jenjang pendidikan formal, tetapi juga oleh pengalaman klinis, pelatihan berkelanjutan, serta sistem kerja yang mendukung penerapan model asuhan keperawatan profesional. Pendidikan menjadi fondasi pengetahuan, namun kualitas pelayanan akan lebih optimal apabila didukung oleh supervisi yang baik, pembagian tugas yang jelas, serta pengembangan kompetensi secara berkesinambungan.

D. Karakteristik lama kerja responden

Berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki lama bekerja sebanyak 182 orang (65,5%). Lama kerja merupakan salah satu faktor yang berkontribusi terhadap peningkatan kinerja perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Semakin panjang pengalaman kerja seorang perawat di lingkungan rumah sakit, maka semakin besar pula pengalaman klinis yang diperoleh, sehingga mampu meningkatkan keterampilan, ketepatan dalam pengambilan keputusan, serta kesiapan dalam menghadapi berbagai kondisi pelayanan keperawatan (Bannepadang et al., 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Faizin (2019) yang menunjukkan bahwa uji chi-square menghasilkan nilai signifikansi kurang dari 0,05 (p = 0,000), sehingga terdapat hubungan antara lama kerja perawat dan kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali. Lama kerja mencerminkan pengalaman individu yang berperan dalam perkembangan karier serta peningkatan kemampuan profesional. Proses pembelajaran dan pengalaman kerja yang berkelanjutan dapat mendorong peningkatan sikap kerja yang lebih positif, pengetahuan yang semakin baik, serta keterampilan kerja yang berkembang baik secara kualitas maupun kuantitas. Selain itu, penelitian Wulandari (2024) menunjukkan bahwa perawat dengan masa kerja kurang dari delapan tahun memiliki risiko hingga lima kali lebih besar dalam memberikan pelayanan keperawatan di bawah standar dibandingkan dengan perawat yang memiliki masa kerja lebih dari delapan tahun.

Menurut asumsi peneliti, lama kerja memberikan kontribusi terhadap peningkatan kemampuan klinis, kepercayaan diri, serta efektivitas koordinasi dalam tim keperawatan. Namun demikian, masa kerja yang panjang tidak secara otomatis menjamin kualitas pelayanan yang optimal apabila tidak didukung oleh sistem kerja yang jelas, supervisi yang efektif, serta pelatihan berkelanjutan. Oleh karena itu, pengalaman kerja yang memadai perlu diimbangi dengan penerapan model asuhan keperawatan profesional yang terstruktur agar kualitas asuhan tetap terjaga dan berkembang sesuai standar.

E. Model Keperawatan Modifikasi Tim dan Primer yang telah diterapkan oleh perawat di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati.

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa sebagian besar responden menilai penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer berada dalam kategori cukup, yaitu sebanyak 162 orang (58,3%). Hal ini menunjukkan bahwa implementasi model tersebut telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal sesuai dengan konsep teoritis yang mendasarinya.

Menurut Marquis dan Huston (2021), model penugasan keperawatan merupakan strategi manajemen sumber daya manusia yang memengaruhi pembagian kerja, koordinasi, serta kontinuitas pelayanan. Model tim menekankan kolaborasi antarperawat dalam satu unit pelayanan, sedangkan

model primer menekankan tanggung jawab individu terhadap pasien. Dengan demikian, pemilihan dan penerapan model penugasan yang sesuai dengan karakteristik unit dan jumlah tenaga keperawatan menjadi faktor penting dalam peningkatan mutu asuhan.

Primary nursing merupakan suatu model penugasan keperawatan yang menempatkan satu perawat sebagai penanggung jawab utama dalam proses perencanaan, pelaksanaan, hingga evaluasi asuhan keperawatan (Cocchieri et al., 2021). Model ini menekankan kesinambungan pelayanan, tanggung jawab individu, serta terjalinnya hubungan terapeutik yang efektif antara perawat dan pasien. Selain itu, Gonçalves et al. (2023) menjelaskan bahwa penerapan primary nursing dapat mendukung pengambilan keputusan secara terpadu serta meningkatkan kepuasan pasien melalui tanggung jawab perawat primer terhadap seluruh rangkaian proses asuhan keperawatan.

Keterkaitan antara teori dan hasil penelitian semakin diperkuat oleh temuan analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan signifikan dan berarah positif antara penerapan model modifikasi tim dan primer dengan kualitas asuhan keperawatan (r_s = 0,614; p = 0,030). Nilai korelasi yang tergolong kuat ini menunjukkan bahwa semakin optimal implementasi sistem penugasan sesuai dengan prinsip kolaborasi, kontinuitas, dan akuntabilitas sebagaimana dijelaskan dalam teori, maka semakin tinggi pula kualitas asuhan keperawatan yang dihasilkan. Dengan demikian, hasil penelitian ini tidak hanya sejalan dengan kerangka teoritis yang digunakan, tetapi juga memberikan bukti empiris bahwa model penugasan merupakan faktor strategis dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Baek et al. (2023) yang menyatakan bahwa team nursing efektif dalam meningkatkan efisiensi pemanfaatan tenaga melalui pembagian tugas sesuai kompetensi serta mampu menangani pasien dalam jumlah besar. Namun, efektivitas model ini sangat bergantung pada komunikasi dan koordinasi tim. Baek et al. (2023) serta Marquis dan Huston (2021) menegaskan bahwa modifikasi dan penguatan komunikasi tim dapat meningkatkan koordinasi, mengurangi kesalahan, serta menurunkan lama rawat pasien. Hal ini mendukung temuan penelitian bahwa penerapan model modifikasi tim berkontribusi terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Nugrahini (2024) yang menjelaskan bahwa model Modified Primary–Team Nursing merupakan pengembangan dari sistem primary nursing yang dikombinasikan dengan pendekatan team nursing, sehingga lebih fleksibel dan mampu menyesuaikan dengan kebutuhan rumah sakit yang memiliki tingkat kompleksitas pasien yang tinggi. Selain itu, penelitian Pratiwi dan Nugroho (2022) serta Sulistyawati (2025) menunjukkan bahwa penerapan

model penugasan modifikasi mampu meningkatkan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan berbasis SDKI–SIKI–SLKI, menurunkan kejadian missed care, serta meningkatkan kepuasan pasien dan efisiensi kerja perawat.

Kesesuaian hasil penelitian dengan berbagai literatur sebelumnya diperkuat oleh hasil analisis bivariat yang menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat antara penerapan model penugasan modifikasi tim dan primer terhadap kualitas asuhan keperawatan (r_s = 0,614; p = 0,030). Temuan ini mengindikasikan bahwa semakin optimal penerapan model penugasan yang menekankan prinsip kolaborasi, kontinuitas pelayanan, serta akuntabilitas profesional, maka kualitas asuhan keperawatan yang diberikan juga cenderung mengalami peningkatan.

Berdasarkan temuan penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer memiliki peran penting sebagai strategi dalam meningkatkan kualitas asuhan keperawatan. Oleh karena itu, optimalisasi pelaksanaannya perlu terus didukung melalui penguatan manajemen, peningkatan komunikasi antar tim, serta pengembangan kompetensi perawat.

Menurut asumsi peneliti, kategori “cukup” pada penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer menunjukkan bahwa secara struktural sistem penugasan telah diterapkan, namun dalam praktiknya masih terdapat variasi dalam konsistensi pelaksanaan prinsip kolaborasi, kontinuitas, dan akuntabilitas. Hal ini kemungkinan dipengaruhi oleh faktor beban kerja, distribusi tenaga, serta adaptasi individu terhadap peran dalam model modifikasi. Peneliti juga berasumsi bahwa keberhasilan implementasi model ini sangat bergantung pada penguatan supervisi kepala ruangan, kejelasan pembagian tugas, serta komunikasi tim yang efektif. Dengan demikian, optimalisasi model tidak hanya membutuhkan regulasi formal, tetapi juga komitmen kolektif dan budaya kerja yang mendukung penerapan proses keperawatan secara terintegrasi.

F. Kualitas asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat di ruang rawat inap setelah penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati.

Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar responden menilai kualitas asuhan keperawatan setelah penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 194 orang (69,8%). Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi model penugasan yang diterapkan di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati berkontribusi terhadap peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

Jika dikaji berdasarkan teori Donabedian (1980), kualitas asuhan keperawatan terbentuk dari

interaksi antara struktur, proses, dan outcome. Dalam penelitian ini, model modifikasi tim dan primer merupakan aspek struktur yang memengaruhi proses keperawatan, seperti kepatuhan dokumentasi, komunikasi, dan koordinasi tim, yang selanjutnya berdampak pada outcome berupa kualitas asuhan yang baik (Baernholdt & Boyle, 2021; Rahmawati & Sulastri, 2025).

Penerapan standar nasional keperawatan seperti SDKI, SLKI, dan SIKI secara konsisten menunjukkan bahwa indikator pelayanan telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman yang berlaku. Dokumentasi asuhan keperawatan yang baik tidak hanya berperan sebagai bukti hukum dan sarana komunikasi antarprofesi, tetapi juga menjadi alat dalam evaluasi mutu pelayanan kesehatan.

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Pratiwi dan Nugroho (2022) serta Sulistyawati (2025) yang menyatakan bahwa penerapan model penugasan modifikasi mampu meningkatkan kepatuhan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan, menurunkan kejadian missed care, serta meningkatkan efisiensi dan mutu pelayanan keperawatan. Selain itu, penelitian Al-Hammouri et al. (2024) menunjukkan bahwa aspek proses pelayanan, seperti komunikasi terapeutik, responsivitas, dan empati, merupakan faktor utama yang memengaruhi kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan. Temuan tersebut juga selaras dengan konsep Quality Caring Model yang dikemukakan oleh Duffy (2023), yang menekankan bahwa hubungan caring yang efektif antara perawat dan pasien berkontribusi terhadap peningkatan luaran pelayanan kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian yang didukung oleh berbagai literatur, dapat disimpulkan bahwa penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer memberikan kontribusi positif terhadap peningkatan kualitas asuhan keperawatan melalui penguatan aspek struktur, proses, dan luaran pelayanan.

Berdasarkan asumsi peneliti, kategori “baik” pada kualitas asuhan keperawatan menunjukkan bahwa penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer telah memberikan dampak positif terhadap pelaksanaan pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Kejelasan pembagian peran dalam tim serta tanggung jawab perawat primer terhadap pasien dinilai mampu meningkatkan koordinasi kerja, konsistensi dokumentasi, dan efektivitas komunikasi terapeutik. Namun demikian, kualitas asuhan keperawatan tidak hanya dipengaruhi oleh penerapan model penugasan semata, tetapi juga berkaitan dengan komitmen individu perawat, budaya kerja tim, serta dukungan manajerial dalam mempertahankan standar pelayanan. Oleh karena itu, kualitas asuhan keperawatan yang baik merupakan hasil sinergi antara sistem pelayanan yang terstruktur dan praktik profesional yang dilaksanakan secara konsisten di lapangan.

G. Analisis hubungan antara penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer dengan

dimensi kualitas asuhan keperawatan

Berdasarkan hasil uji korelasi Spearman Rank diperoleh nilai koefisien korelasi sebesar 0,614 dengan nilai signifikansi 0,030 ($p < 0,05$). Hasil tersebut menunjukkan adanya hubungan positif dengan kekuatan korelasi yang cukup kuat antara penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer dengan dimensi kualitas asuhan keperawatan, meliputi tanggung jawab perawat, kontinuitas asuhan, komunikasi terapeutik, serta dokumentasi di Ruang Rawat Inap RS Fatmawati. Dengan demikian, hipotesis alternatif (Ha) dinyatakan diterima.

Secara teoritis, proses keperawatan yang meliputi assessment, diagnosis, planning, implementation, dan evaluation merupakan inti dalam pelaksanaan asuhan keperawatan. Menurut Potter & Perry (2021), efektivitas proses tersebut sangat dipengaruhi oleh sistem penugasan yang mendukung koordinasi dan komunikasi antarperawat. Model penugasan yang jelas dapat meningkatkan kesinambungan asuhan, memperkuat tanggung jawab profesional, serta menurunkan risiko kesalahan dalam pelayanan.

Dalam penerapan primary nursing, perawat memiliki tanggung jawab secara komprehensif terhadap pasien sejak masa perawatan dimulai hingga pasien dipulangkan dari rumah sakit (Mendrofa, 2025). Pendekatan ini memperkuat aspek tanggung jawab profesional serta kontinuitas asuhan, karena perawat terlibat secara berkesinambungan pada seluruh tahapan proses keperawatan, mulai dari pengkajian hingga evaluasi. Pelaksanaan tanggung jawab yang terintegrasi serta koordinasi tim yang efektif turut mendukung komunikasi terapeutik yang lebih optimal dan mendorong pelayanan yang berorientasi pada kebutuhan pasien.

Selain itu, dokumentasi merupakan komponen penting dalam pelaksanaan proses keperawatan. Setiap tindakan dan aktivitas keperawatan perlu dicatat secara akurat serta mengacu pada pemikiran kritis, karena dokumentasi berfungsi sebagai media komunikasi antarprofesi sekaligus dasar dalam evaluasi asuhan keperawatan (Harahap, 2025). Penelitian Wijaya dan Anggraeni (2023) menunjukkan bahwa penerapan standar nasional keperawatan seperti SDKI, SLKI, dan SIKI mampu meningkatkan keseragaman istilah serta kualitas pencatatan, sehingga proses keperawatan menjadi lebih sistematis dan mudah dilakukan evaluasi. Temuan tersebut sejalan dengan penelitian Rodríguez-Suárez et al. (2023) yang menyatakan bahwa penggunaan terminologi baku dapat meningkatkan ketepatan diagnosis serta efektivitas intervensi keperawatan.

Lebih lanjut, kualitas dokumentasi juga dipengaruhi oleh kompetensi perawat, beban kerja, serta dukungan sistem seperti rekam medis elektronik (Hardido et al., 2023). Dukungan pelatihan berkelanjutan dan integrasi standar dokumentasi ke dalam alur kerja klinis menjadi faktor kunci

dalam memastikan keberhasilan proses keperawatan berbasis bukti (Muharni, 2024).

Hasil penelitian ini sejalan dengan temuan Fitriani (2024) yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara penerapan MAKP Tim dan kepuasan pasien rawat inap ($p < 0,05$; OR = 4,429). Selain itu, penelitian Pitriani et al. (2023) juga melaporkan adanya hubungan bermakna antara penerapan MAKP dan kualitas pelayanan dengan korelasi positif yang kuat ($r = 0,807$; $p < 0,05$). Temuan tersebut mengindikasikan bahwa sistem penugasan yang terorganisasi dengan baik mampu meningkatkan profesionalisme perawat, memperkuat koordinasi tim, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

SIMPULAN

Berdasarkan temuan penelitian yang didukung oleh landasan teori, dapat disimpulkan bahwa kualitas pelayanan keperawatan merupakan hasil dari pelaksanaan proses keperawatan yang terstruktur, sistem penugasan yang mendukung koordinasi kerja, serta dokumentasi yang akurat dan sesuai standar.

Penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer memiliki peran strategis dalam meningkatkan tanggung jawab perawat, menjaga kesinambungan asuhan, memperkuat komunikasi terapeutik, serta memastikan kelengkapan dokumentasi, sehingga berkontribusi terhadap pencapaian kualitas asuhan keperawatan yang optimal.

Menurut asumsi peneliti, hubungan yang kuat dan positif antara penerapan model keperawatan modifikasi tim dan primer dengan kualitas asuhan keperawatan di RS Fatmawati menunjukkan bahwa sistem penugasan yang terstruktur mampu memberikan kejelasan peran serta tanggung jawab perawat dalam pelaksanaan proses keperawatan. Pembagian tugas yang jelas dalam praktik pelayanan memungkinkan koordinasi antaranggota tim berjalan lebih efektif, sehingga kontinuitas asuhan tetap terjaga dan komunikasi terapeutik dengan pasien menjadi lebih optimal. Peneliti juga berpendapat bahwa keberhasilan penerapan model tersebut dipengaruhi oleh komitmen perawat dalam menjalankan standar asuhan serta dukungan sistem dokumentasi yang memfasilitasi pelaksanaan proses keperawatan secara terintegrasi. Namun demikian, kualitas asuhan keperawatan tidak hanya ditentukan oleh sistem penugasan, melainkan juga dipengaruhi oleh faktor lain seperti beban kerja, pengalaman klinis, dan dukungan manajerial. Oleh karena itu, model penugasan merupakan faktor penting, tetapi bukan satu-satunya determinan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

Finkelman, A., & Kenner, C. (2020). Professional Nursing: Concepts & Challenges (9th ed.). Elsevier.

Potter, P. A., & Perry, A. G. (2021). Fundamentals of Nursing (10th ed.). Elsevier.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Standar Akreditasi Rumah Sakit Nasional Edisi 1.1. Jakarta: Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS).

Nursalam. (2020). Manajemen Keperawatan: Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional. Salemba Medika.

Data Survei Internal Mutu Pelayanan Keperawatan RSUP Fatmawati, 2023 (tidak dipublikasikan).

DPP PPNI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI). Jakarta: PPNI.

DPP PPNI. (2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI). Jakarta: PPNI.

DPP PPNI. (2018). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Jakarta: PPNI.

Alfajri, D. R., Pratama, I. A., Said, S., & Atiah, I. N. (2026). Revisiting food purchasing intention determinants: Strategic roles of social media promotion and halal labelling. *Airlangga Journal of Innovation Management, 7*(01), 1-19.

Ahsan, A., et al. (2021). A quasi-experimental study using a modified Team STEPPS: effect on team communication of nurses. PMC.

Baek, H., et al. (2023). Nursing teamwork is essential in promoting patient-centred care and outcomes. Journal of Nursing Management.

Cocchieri, A., et al. (2021). Exploring hospital compliance with the primary nursing care model. BMC Nursing.

Gonçalves, I., et al. (2023). The Primary Nursing Care Model and Inpatients' Nursing-Sensitive Outcomes: A Systematic Review. PLOS ONE.

Li, L. Z., et al. (2024). Nurse Burnout and Patient Safety, Satisfaction, and Quality: A Meta-analysis. JAMA Network Open.

Nugrahini, N. L. G. H. (2024). The impact of implementing the modular professional nursing model (Modified Primary-Team). Babalinursing Research.

Ismawan, M. A., Pratama, I. A., & Saputra, R. (2025). Analisis kelayakan bisnis dengan pendekatan ekonomi teknik usaha angkringan (studi kasus Angkringan 86 Forum Komunikasi Pemuda Pangkat, Tangerang, Banten). *Jurnal Inkofar, 8*(2).

Potnis, N. (2025). Revitalizing Team Nursing. Nurse Leader.

Pratama, I. A., Mukhsin, M., & Suhartini, N. (2025). Mengurai Kontribusi Keuangan Syariah

Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Dengan Inflasi Sebagai Mediator. *Jurnal Masharif Al-Syariah: Jurnal Ekonomi Dan Perbankan Syariah*, *10*(2).

Pratama, I. A. (2025). *Inovasi Pemanfaatan Kain Perca Ulos Sebagai Pelestarian Budaya Batak Dalam Menghadapi Bonus Demografin 2045 (Studi Kasus Kampung uLos Hutaraja, Kabupaten Samosir). J-ABDI: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat, 5 (1), 77-90*.

Pratama, I. A., Asa, S. A., Irwin, M., & Ferdaus, N. N. (2025). Analisis Pengaruh Tpt Dan Ipm Terhadap Jumlah Penduduk Miskin. *PESHUM: Jurnal Pendidikan, Sosial dan Humaniora*, *4*(3), 3859-3866.

Steaban, R. L. (2024). Strategies to evaluate new models of nursing care. Nursing Management.

Sulistyawati, W. (2025). Penerapan SDKI, SLKI, dan SIKI dalam pendokumentasian asuhan keperawatan. Repository Universitas Indonesia.

Ventura-Silva, J. M., et al. (2024). Implementation of the Primary Nursing Care Model in a hospital service. International Journal of Nursing Studies.

Jeanifer, U. M., et al. (2023). The Effect of the SDKI, SLKI, and SIKI Education Program on Nurses' Attitudes on Nursing Documentation. Jurnal Manajemen Mutu Rumah Sakit (atau JMMR).

Kristyaningsih, Y., & Wijaya, A. (2021). Hubungan Beban Kerja Dengan Stres Kerja Perawat Berbasis Teori Burnout Syndrome. Sentani Nursing Journal.

Patrician, P. A., et al. (2024). Quality and Safety in Nursing: Recommendations From a Systematic Review

Donabedian, A. (1980). Explorations in quality assessment and monitoring: Vol. 1. The definition of quality and approaches to its assessment. Ann Arbor, MI: Health Administration Press.

Rahmawati, D., & Sulastri, N. (2025). Integrasi model structure–process–outcome dalam evaluasi model keperawatan hybrid. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia, 13(2), 101–115.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (12th ed.). Wolters Kluwer.

Baernholdt, M., & Boyle, D. K. (Eds.). (2021). Nurses' Contributions to Quality Health Outcomes. Springer Nature.

Duffy, J. R. (2023). Quality Caring in Nursing and Health Systems: Implications for Clinicians, Educators, and Leaders (4th ed.). Springer Publishing Company.

Al-Hammouri, F., Al-Momani, M., & Alkhawaldeh, J. (2024). *Quality of nursing care: Predictors of patient satisfaction. BMC Nursing, 23*(1), 45.

Sugiyono. (2019). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Alfabeta.

RSUP Fatmawati. (2024). Laporan Kinerja Direktorat Keperawatan RSUP Fatmawati Tahun 2024. (Tidak dipublikasikan).

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice (12th ed.). Wolters Kluwer.

Afandi, A. T. (2022). Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Pada Pasien Fraktur Ruang Rawat Inap Di Rumah Sakit Jember. *Nursing Sciences Journal*, *6*(2), 72–79.

Bannepadang, C., Palamba, A., & Aris, L. (2021). Hubungan Masa Kerja Perawat Dengan Penerapan Etika Keperawatan Kepada Pasien Di Rs Elim Rantepao. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, *2021*.

Chamariyah, C. (2023). Pengaruh Pendidikan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pencapaian Pelayanan Kesehatan Melalui Kompetensi Sebagai Variabel Intervening (Studi Pada Perawat Puskemas Kowel Kabupaten Pamekasan). *Journal Of Management And Creative Business (Jmcbus)*, *1*(4).

Erdiyanto, T. (2018). Pengaruh Jenis Tenaga, Metode Modifikasi Dan Hubungan Profesional Terhadap Kinerja Perawat. *Universitas Respati Indonesia*.

Faizin, A. (2019). Hubungan Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja. *Berita Ilmu Keperawatan*, *1*(3), 137–142.

Fauzi, D. A. (2025). Pengaruh Perbedaan Gender Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Lansia Dalam Pemenuhan Kebutuhan Dasar Dan Spiritual: Tinjauan Dari Perspektif Islam. *Jkp Jurnal Keperawatan Profesional*, *13*(1), 165–182.

Fitriana. (2021). Gambaran Kebutuhan Pengembangan Profesional Berkelanjutan Bagi Alumni Ners Fakultas Keperawatan Universitas Riau. *Jurnal Ilmu Keperawatan : Journal Of Nursing Science*, *9*(1).

Fitriani, M. (2024). Analisis Hubungan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Dengan Kepuasan Pasien Di Rs Xyz. *Jurnal Ilmiah Sain Dan Teknologi*, *2*, 260–270.

Harahap, P. P. (2025). Hubungan Implementasi Model Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Dan Kinerja Perawat Di Rsud Kota Padangsidimpuan. *Jurnal Ners*, *9*(9), 6025–6032.

Hasfya, S. (2023). Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (Mpkp) Terhadap Kepuasan Pelanggan Dan Kepuasan Kerja Perawat. *Jurnal Keperawatan Silampari*, *6*, 1303–1311.

Indrawati, E. (2023). Penerapan Manajemen Asuhan Keperawatan Model Tim Dan Model Primer Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *17*(1), 71–78.

Marbun, K. (2025). Kualitas Asuhan Keperawatan Di Era Pandemi Covid 19 Berdasarkan Perspektif Pasien Ruang Rawat Inap Anggrek Di Rumah Sakit Advent Medan. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *9*, 82–92.

Mawarti, I., Wahyuni, F. S., & Wahyudi, W. (2020). Hubungan Pendidikan Dan Pelatihan Dengan Pelaksanaan Sistem Pemberian Pelayanan Keperawatan Profesional Oleh Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap Rsud Raden Mattaher Jambi. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *20*(1), 74–80. Https://Doi.Org/10.33087/Jiubj.V20i1.870

Mendrofa, H. K. (2025). Evaluasi Penerapan Model Praktek Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Wilayah Kota Jayapura. *Jurnal Promotif Preventif*, *8*(3), 611–624.

Mendrofa, H. K., Taufik, M., & Hasibuan, D. (2021). Perbandingan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dengan Primary Nursing Dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Kota Medan. *Jurnal Riset Hesti Medan Akper Kesdam*, *6*(2), 149–155.

Nadila. (2025). Umur , Motivasi , Dan Stress Kerja Sebagai Faktor Penentu Kinerja Perawat Ruang Rawat Inap. *The Journal Of Nursing Management*, *2*(2), 1–9.

Nofia, V. R. (2016). Hubungan Pengetahuan Dan Jenis Kelamin Perawat Dengan Penerapan Komunikasi Terapeutik Kepada Pasien. *Jurnal Medika Saintika*, *7*.

Patoding, S., & Sari, P. W. (2022). Hubungan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat. *Mega Buana Journal Of Nursing*, *1*(2), 64–72.

Pitriani, P., Rini, A. S., & Putri, R. (2023). Teknik Effleurage Massage Dan Kompres Hangat Berpengaruh Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Afterpains Pada Ibu Nifas Di Pmb A Kota Jakarta Selatan Tahun 2022. *Simfisis Jurnal Kebidanan Indonesia*, *2*(4), 426–433. Https://Doi.Org/10.53801/Sjki.V2i4.142

Sasmita, T. E. (2025). Gambaran Kinerja Perawat Dalam Pemberian Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Arafah Jambi. *Jurnal Ners*, *9*, 1154–1161.

Soeprodjo, R. O. K., Mandagi, C. K. F., Engkeng, S., Kesehatan, F., Universitas, M., & Ratulangi, S. (2016). Hubungan Antara Jenis Kelamin Dan Motivasi Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. V. L. Ratumbuysang Provinsi Sulawesi Utara. *Universitas Sam Ratulangi Manado*.

Wulandari, A. (2024). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kinerja Perawat Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan. *Jurnal Penelitian Keperawatan Vol*, 294–301.