

**PENGARUH PERAWAT PENANGGUNG JAWAB ASUHAN PADA METODE ASUHAN
KEPERAWATAN PROFESIONAL TERHADAP MUTU PELAYANAN****Eni Widiastuti^{1*}, Naryati², Aisyah³, Giri Widakdo⁴, Nur Aenah⁵, Harif Fadillah⁶**¹Program Studi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Muhammadiyah
Jakarta,²⁻⁶Program Studi Ilmu Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas
Muhammadiyah Jakarta

Email Korespondensi: eni_widhi@yahoo.com

Disubmit: 30 Oktober 2025

Diterima: 23 November 2025

Diterbitkan: 01 Desember 2025

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i12.23277>**ABSTRACT**

The public's need for quality healthcare services is increasing along with technological advances in the healthcare sector. Professional nursing care is a necessity to improve the quality of nursing services and patient satisfaction through the responsibilities of a professional nurse, namely the Nurse in Charge of Care. The researcher's objective was to identify the influence of the Nurse in Charge of Care in the Professional Nursing Care Method on the quality of nursing services based on patient satisfaction and care documentation. The research method used a pre-experimental one-group pre-post test design. The population and sample in this study were nurses and patients in one medical-surgical inpatient ward totaling 22 nurses and 30 patients. The results showed a significant difference in patient satisfaction before and after the implementation of the Nurse in Charge of Care in the Professional Nursing Care Method ($p = 0.025$). There was a significant difference in the completeness of documentation between before and after the implementation of the Nurse in Charge of Care in the Professional Nursing Care Method ($p = 0.001$). The Responsibilities of the Nurse in Charge of Care in the Professional Nursing Care Model influence the quality of nursing services based on patient satisfaction and documentation of care which is part of the Patient's Medical Record. Further research is needed with repeated measurements of satisfaction and documentation to determine the effectiveness of the Nurse in Charge of Care in the Professional Nursing Care Method on service quality.

Keywords: Professional Nursing Care Method, Patient Care Documentation, Patient Satisfaction, Nurse in Charge of Care.

ABSTRAK

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berkualitas semakin meningkat seiring dengan kemajuan teknologi dibidang kesehatan. Asuhan keperawatan profesional menjadi kebutuhan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien melalui tanggung jawab seorang perawat profesional yaitu Perawat Penanggung Jawab Asuhan. Tujuan peneliti mengidentifikasi pengaruh Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada Metode Asuhan Keperawatan Profesional terhadap mutu pelayanan keperawatan

berdasarkan kepuasan pasien dan dokumentasi asuhan. Metode penelitian *pre eksperimen one group pre-post test design*. Populasi dan sample pada penelitian ini adalah perawat dan pasien pada satu ruang rawat inap medikal bedah berjumlah 22 perawat dan 30 pasien. Hasil menunjukkan terdapat perbedaan yang signifikan kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada Metode Asuhan Keperawatan Profesional ($p=0,025$). Terdapat perbedaan yang signifikan kelengkapan dokumentasi antara sebelum dan sesudah penerapan Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada Metode Asuhan Keperawatan Profesional ($p=0,001$). Tanggung Jawab Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada Model Asuhan Keperawatan Profesional mempengaruhi mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kepuasan pasien dan dokumentasi Asuhan yang merupakan bagian dari Rekam Medis Pasien. Penelitian lanjutan diperlukan dengan pengukuran kepuasan dan dokumentasi secara berulang untuk mengetahui efektifitas Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada Metode Asuhan Keperawatan Profesional terhadap mutu pelayanan.

Kata Kunci: Metode Asuhan Keperawatan Profesional, Dokumentasi Asuhan Pasien, Kepuasan Pasien, Perawat Penanggung Jawab Asuhan

PENDAHULUAN

Kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan meningkat seiring dengan meningkatnya teknologi dibidang kesehatan. Kondisi ini sudah seharusnya diimbangi dengan bukan saja kuantitas namun juga kualitas dari fasilitas pelayanan kesehatan. Upaya mempertahankan dan meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan harus memperhatikan indikator mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2022).

Penelitian membuktikan bahwa kualitas layanan secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien, melalui integrasi teknologi maka semakin meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan responsivitas. Demikian juga temuan kualitatif memvalidasi bahwa pasien menghargai profesionalisme dan efisiensi layanan, tak terkecuali pelayanan keperawatan (Razeena & Shareena, 2025). Profesionalisme perawat tetap menjadi bagian yang harus tetap dijaga untuk dapat memuaskan pasien. Hasil penelitian (Tegegne et al., 2024) bahwa nilai-nilai profesional berkorelasi secara

substansial dengan pendapatan bulanan, posisi, pelatihan, promosi, dan penghargaan profesional. Untuk memastikan kualitas dan kontinuitas perawatan pasien, perawat perlu menyadari nilai-nilai profesional keperawatan dan menerapkannya dalam praktik klinis.

Praktik keperawatan profesional sebagai upaya untuk mengimplementasikan nilai-nilai profesional dalam memberikan asuhan keperawatan pasien yang berkualitas. Harapan pasien semakin meningkat dari waktu ke waktu akan pelayanan keperawatan yang berkualitas. Bila pelayanan yang diterimanya sesuai harapan pasien maka pasien merasakan puas. Sehingga pentingnya kepuasan pasien sebagai indikator mutu pelayanan keperawatan menjadi perhatian bagi profesi perawat selama pasien dirawat di rumah sakit, melalui praktik secara profesional.

Praktik keperawatan profesional dapat dilaksanakan melalui Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). Literatur review tentang analisis penerapan Model

Praktik Keperawatan Profesioanal (MPKP) atau istilah lain MAKP bahwa Penerapan model praktik keperawatan profesional meningkatkan kepuasan pasien dan perawat, kualitas pelayanan, otonomi perawat dan peningkatan mutu asuhan keperawatan (Yulistiani & Tarigan, 2025). MAKP diantaranya metode Tim dan Perawatan Primer. Implementasi Model Asuhan Keperawatan Primer di lingkungan rumah sakit menunjukkan kontribusi yang berharga, menggarisbawahi potensinya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan mendorong pendekatan asuhan yang berpusat pada pasien. MAKP Tim maupun Perawat Primer pada pelaksanaannya harus disesuaikan dengan kondisi perkembangan asuhan pasien terkini di Rumah Sakit.

Sesuai (Kemenpan, 2019) bahwa penyelenggaraan asuhan di Rumah Sakit menggunakan asuhan pasien 4.0, merupakan asuhan modern terkini dan distandarkan dalam Akreditasi Nasional Rumah Sakit. Asuhan ini berfokus pada pasien atau disebut juga dengan *patient centered care* (PCC), merupakan asuhan pasien yang dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sebagai tim yang berkolaborasi interprofesional dengan memiliki kompetensi untuk berkolaborasi. Asuhan terintegrasi antar dan interprofesi dilaksanakan dengan memperhatikan kualitas atau mutu dan budaya keselamatan pasien. Pada pelaksanaannya seorang PPA mempunyai kedudukan yang sama dalam melakukan asuhan berfokus pada pasien sesuai keilmuannya masing-masing dan terdapat seorang PPA yang ditunjuk sebagai leader yaitu seorang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan) merupakan PPA dari profesi

perawat, dituntut mempunyai kemampuan yang sama seperti PPA lainnya yaitu mempunyai kompetensi kolaborasi intra dan interprofesional. Penerapannya dalam MAKP metode tim seorang PPJA dipegang oleh seorang Ketua tim (Katim). Katim bukan saja sebagai perawat penanggung jawab terhadap keperawatan pasien dari masuk sampai pulang namun juga harus mempunyai kemampuan berintegrasi dengan profesi lainnya dalam melakukan asuhan keperawatan melalui kemampuan kolaborasi yang harus dimilikinya (Kemenkes RI, 2022).

Tanggung jawab PPJA yang lainnya yaitu terhadap dokumentasi asuhan pasien. Terlebih di era Industri 4.0 Rumah Sakit mengalami revolusi teknologi informasi. Industri layanan kesehatan berupaya meningkatkan kualitas layanan melalui kontribusi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Adapun salah satu dari SIMRS yang membantu meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah *Electronic Medical Record* (EMR). Penerapan EMR berdampak pada kepuasan pasien, keakuratan dokumentasi, akses cepat terhadap data pasien, dan pengurangan kesalahan klinis di pusat medis dan departemen rumah sakit. Kesiapan penerapan EMR paling tinggi 90% tergantung pada kesiapan sumberdaya manusianya (Hidayat et al., 2024). PPJA sebagai perawat profesional harus bisa menjadi role model, dan supervisor yang baik bagi tim perawat dalam mendokumentasikan asuhan pasien sebagai bagian dari dokumen di EMR.

Penelitian awal telah dilakukan untuk mengidentifikasi Pengaruh Penerapan Metode Pengontrolan Rutin Perawat (*Metode Intentional ROUNDS*) terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan berdasarkan

Kepuasan Pasien. Hasil menunjukan secara signifikan Metode *Intentional ROUNDS* efektif mempengaruhi kepuasan pasien (Widiastuti et al., 2025). Namun demikian pada penelitian tersebut belum diteliti bagaimana kontribusi Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada metode asuhan keperawatan profesional dalam meningkatkan kepuasan pasien. Rumah Sakit Islam Jakarta juga telah menerapkan pendokumentasian asuhan pasien dalam bentuk EMR, namun kelengkapan dokumentasi masih menjadi masalah sehingga dapat mengurangi kualitas pelayanan. Penelitian ini dilakukan dengan tujuan mengidentifikasi pengaruh Perawat Penanggung Jawab Asuhan pada Metode Asuhan Keperawatan Profesional terhadap Mutu Pelayanan berdasarkan kepuasan pasien dan dokumentasi asuhan di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.

KAJIAN PUSTAKA

Fasilitas Pelayanan Kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah pusat, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang banyak dibutuhkan oleh masyarakat yaitu rumah sakit. Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap individu berhak untuk mendapatkan pelayanan yang aman dan bermutu sesuai dengan standar pelayanan. Pelayanan keperawatan di rumah sakit merupakan bagian integral dari

pelayanan kesehatan harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanannya. Upaya mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan harus memperhatikan indikator mutu pelayanan kesehatan salah satunya adalah kepuasan pasien (Kemenkes RI, 2022).

(Razeena & Shareena, 2025) dalam penelitiannya bahwa kualitas layanan secara signifikan memengaruhi kepuasan pasien, dengan integrasi teknologi maka semakin meningkatkan efisiensi, aksesibilitas, dan responsivitas. Demikian juga temuan kualitatif memvalidasi bahwa pasien menghargai profesionalisme dan efisiensi layanan, tak terkecuali pelayanan keperawatan. Profesionalisme perawat tetap menjadi bagian yang harus tetap dijaga untuk dapat memenuhi kepuasan pasien. Harapan pasien semakin meningkat dari waktu ke waktu akan pelayanan keperawatan yang berkualitas seiring dengan meningkatnya teknologi dibidang kesehatan. Kepuasan pasien akan dirasakan bila pelayanan yang diterima sesuai dengan harapan pasien. Pentingnya kepuasan pasien menjadi perhatian bagi profesi perawat selama pasien dirawat di rumah sakit dengan menjalankan praktik secara profesional.

Profesi perawat merupakan profesi kesehatan yang terlama di dekat pasien selama dirawat di rumah sakit. Tak terpungkiri saat ini dengan tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan perawatan yang bermutu maka dibutuhkan tenaga keperawatan yang mampu menjalankan praktik keperawatan secara profesional. Perawat profesional harus memperhatikan perbedaan antara nilai-nilai dan etika profesional mereka saat merawat pasien.

Perawat profesional memiliki fungsi penting sebagai advokat yang berbicara atas nama pasien untuk memenuhi kebutuhan secara holistik. Perawat profesional perlu memperlakukan pasien secara setara tanpa memandang siapa mereka.

Kerja sama tim merupakan aspek krusial dari perawatan yang berkualitas. Perawat profesional dalam memberikan pelayanan maupun asuhan keperawatan selalu memperhatikan kualitas sehingga pasien dapat merasakan kepuasan selama dirawat di rumah sakit. Perawatan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas melalui advokasi, empati, pemenuhan kebutuhan pasien, hubungan interpersonal yang baik, dan kerja sama tim. Walaupun kadang tantangan yang dihadapi kurangnya sumber daya dan kekurangan staf (Nyelisani et al., 2023). Demikian juga menurut (Al-sbehat et al., 2024) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingkat persepsi otonomi perawat profesional yang moderat di kalangan perawatan kritis berkorelasi positif yang signifikan dengan profesionalisme. Hasil ini menekankan perlunya meningkatkan otonomi perawat profesional dan sikap profesionalisme untuk meningkatkan asuhan keperawatan.

Praktik keperawatan profesional memungkinkan perawat mempraktikkan nilai-nilai profesional dalam melakukan asuhan keperawatan. Praktik keperawatan profesional dapat dilaksanakan melalui metode asuhan keperawatan profesional (MAKP). MAKP merupakan metode penugasan keperawatan yang profesional yaitu suatu metode yang digunakan oleh perawat dalam mengorganisir asuhan keperawatan, dimana terdapat seorang perawat profesional sebagai perawat penanggung jawab pasien dari mulai

masuk sampai pulang. Penerapan model praktik keperawatan profesional terbukti meningkatkan kepuasan pasien dan perawat, kualitas pelayanan, otonomi perawat dan peningkatan mutu asuhan keperawatan (Yulistiani & Tarigan, 2025).

Menurut (Nursalam, 2014) salah satu MAKP adalah metode penugasan Tim. Metode penugasan Tim merupakan metode asuhan keperawatan dimana terdapat sekelompok perawat yang merawat sekelompok pasien dari mulai masuk sampai pulang yang dipimpin oleh ketua tim. Ketua Tim sebagai perawat profesional yang akan bertanggung jawab menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dari mulai pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan dan membuat rencana tindakan serta mengevaluasi. Ketua tim dalam melakukan asuhan pasien dibantu oleh perawat pelaksana sebagai anggota timnya. (Setyawan et al., 2025) dalam systematic review tentang metode Tim dalam pelayanan keperawatan hasil tinjauan menunjukkan bahwa penerapan metode tim mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

MAKP Tim pada pelaksanaannya harus disesuaikan dengan kondisi perkembangan pelayanan di RS. Sesuai (Kemenpan, 2019) dan Standar Akreditasi Kemenkes (Kemenkes RI, 2022) bahwa asuhan pasien menggunakan asuhan 4.0 yaitu asuhan modern, terkini dan di standarkan dalam Akreditasi Nasional Rumah Sakit. Asuhan berfokus pasien atau disebut juga dengan *patient centered care* (PCC), asuhan pasien dilakukan oleh Profesional Pemberi Asuhan (PPA) sebagai tim yang berkolaborasi interprofesional dengan kompetensi untuk berkolaborasi. Asuhan

terintegrasi antar dan interprofesi dilaksanakan dengan memperhatikan kualitas atau mutu dan budaya keselamatan pasien. Pada pelaksanaannya seorang PPA mempunyai kedudukan yang sama dalam melakukan asuhan berfokus pada pasien sesuai keilmuannya masing-masing dan terdapat seorang PPA yang ditunjuk sebagai leader yaitu seorang Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) (Kemenkes RI, 2022).

Seorang PPA dari profesi perawat disebut dengan PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan), dituntut mempunyai kemampuan yang sama seperti PPA lainnya yaitu mempunyai kompetensi kolaborasi intra dan interprofesional. Penerapannya dalam MAKPP metode tim seorang PPJA dipegang oleh seorang Ketua tim (Katim). Katim bukan saja sebagai perawat penanggung jawab terhadap keperawatan pasien dari masuk sampai pulang namun juga harus mempunyai kemampuan kolaborasi intra-interprofesi dalam memberikan asuhan yang terintegrasi dengan profesi lainnya.

Tugas dan tanggung jawab PPJA dalam melakukan asuhan keperawatan harus benar-benar dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keperawatan pasien selama dirawat. Seorang PPJA harus memiliki kemampuan berfikir kritis meliputi standar, sikap, *attitude*, kompetensi, pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional (Wulandari, 2021). Penerapan peran PPJA dalam Metode asuhan keperawatan profesional Tim, dimana seorang Katim harus mempunyai kompetensi sebagai PPJA sesuai dengan konsep asuhan terkini PCC perlu diterapkan untuk meningkat kepuasan pasien.

Tugas dan tanggung jawab PPJA diantaranya melakukan timbang terima dengan komunikasi yang efektif SBAR, melakukan kontak dengan pasien/ keluarga yang menjadi tanggung jawabnya, dari pasien masuk sampai pasien pulang, pada awal pasien dirawat menyusun rencana asuhan pasien, memimpin conference, melakukan pertemuan/ memfasilitasi pertemuan tim kesehatan dengan pasien/ keluarga untuk membahas kondisi keperawatan pasien (bergantung pada kondisi pasien), melakukan supervisi terhadap asuhan keperawatan dan melakukan evaluasi asuhan keperawatan serta membuat catatan perkembangan pasien setiap hari pada CPPT (catatan perkembangan pasien terintegrasi). Peran PPJA penting dalam keberhasilan layanan kesehatan yang bermutu dan berfokus pada pasien (Wulandari, 2021). Tanggung jawab PPJA tidak terlepas dari pendokumentasian. Perawat merupakan profesi yang terlama berinteraksi dengan pasien dan juga paling sering berhubungan dengan PPA lain dalam rangka asuhan pasien sehingga tidak terlepas dari dokumentasi rekam medis. Perawat memperhatikan seluruh kebutuhan pasien, termasuk kebutuhan bio, psiko, sosio, spiritual dan kultural. Perawat membuat diagnosis keperawatan, menulis rencana perawatan keperawatan, mendokumentasikan tindakan perawatan, mencatat tanda-tanda vital, dan terkadang mendokumentasikan hasil kolaborasi dengan dokter. Perawat mempunyai porsi terbesar dari tenaga kesehatan dan paling banyak berinteraksi dengan pendokumentasian rekam medis pasien karena sifat pekerjaan perawat. Asuhan perawatan yang berpusat pada pasien melibatkan perawatan kolaboratif dengan PPA lainnya, berbagai jenis

pendokumentasian termasuk catatan terintegrasi dikembangkan dan diimplementasikan, sehingga diperlukan Rekam Medis Elektronik (Schreiweis et al., 2021). (Permenkes, 2022) juga menetapkan bahwa sesuai dengan era Informasi Teknologi saat ini Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik(RME).

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode *pre eksperimental design* dengan pendekatan *one group pre-post test design*. Pre eksperimental design merupakan penelitian dengan pengukuran yang dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen dan sesudah eksperimen. Populasi dan Sample terdiri dari perawat dan pasien di ruang Marwah Dua. Sample perawat untuk penerapan PPJA pada MAKP yang sebelumnya telah diberikan pelatihan menggunakan Modul dengan nilai post test 100% kategori baik. Sedangkan sample pasien untuk mengukur kepuasan. Instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan berupa kuesioner kepuasan yang telah melewati uji validitas dan reliabilitas. Instrumen untuk mengukur dokumentasi asuhan pasien berupa lembar observasi. Selama penerapan PPJA pada MAKP telah disupervisi untuk memastikan pelaksanaannya sesuai prosedur yang telah dilatihkan. Setelah satu

bulan penerapan kepuasan pasien diukur menggunakan kuesioner dan dokumentasi asuhan dievaluasi dengan menggunakan lembar observasi.

HASIL PENELITIAN

Intervensi pada penelitian ini merupakan penerapan tugas dan tanggung jawab PPJA pada MAKP di ruang rawat inap Marwah Dua. Sebelum penerapan, 100% perawat telah diberikan pelatihan menggunakan modul pelatihan PPJA. Perawat diberikan soal pre- post test sebelum dan sesudah pelatihan. Hasil post test semua perawat telah mendapatkan nilai sangat baik untuk memastikan bahwa 100% perawat memahami tugas tanggung jawab PPJA pada penerapan MAKP. Pada saat penerapannya telah dilakukan supervisi oleh tim mutu keperawatan untuk memastikan pelaksanaan sesuai prosedur yang telah dilatihkan. Sebelum penerapan dilakukan survei kepuasan pasien dan dokumentasi asuhan di evaluasi kelengkapannya. Setelah penerapan selama satu bulan, kepuasan pasien disurvei kembali dan dokumentasi asuhan dievaluasi kembali. Hasil di analisa untuk mengetahui apakah ada pengaruh PPJA pada penerapan MAKP terhadap mutu pelayanan keperawatan berdasarkan kepuasan pasien dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawata.

Karakteristik Responden

Tabel 1. Karakteristik Responden: Jenis Kelamin, pendidikan, Usia dan Lama Rawat (n =30).

Variabel	Frekuensi (f)	Prosentase (%)
1. Jenis Kelamin		
▪ Laki-laki	9	30
▪ Perempuan	21	70

2. Pendidikan		
▪ Dasar (SD-SMA)	23	76,7
▪ Tinggi (PT)	7	23,3
3. Kelompok Usia		
▪ 18 - 39 Tahun	11	36,7
▪ 40 - 59 tahun	13	43,3
▪ > 59 Tahun	5	20
4. Lama Rawat		
▪ < 3 hari	5	16,7
▪ > 3 hari	25	83,3

Pada tabel 1 menjelaskan karakteristik dari 30 responden meliputi: 70% berjenis kelamin laki-laki, yang mayoritas berpendidikan dasar (SD, SMP hingga SMA), berada pada rentang kelompok usia terbanyak 40 - 59 tahun (43,3%) serta dengan lama rawat terbesar adalah lebih dari 3 hari (83,3%).

Kepuasan Pasien

1. Kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan PPJA pada MAKP

Hasil kepuasan pasien sebelum dan sesudah penerapan PPJA pada MAKP dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Distribusi Penilaian Kepuasan Pasien menurut Pengukuran Sebelum dan Sesudah Penerapan MAKP oleh Perawat di Paviliun Marwah 2 (n = 30)

Penilaian Dokumentasi	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Sebelum	39,17	4,639	30 - 44	37,43 - 40,90
Sesudah	41,50	3,422	33 - 44	40,22 - 42,78

Hasil analisis univariat pada tabel 2 didapatkan rata-rata skor penilaian kepuasan pasien pada pengukuran sebelum diterapkan PPJA pada MAKP adalah 39,17 dengan standar deviasi 4,6. Skor penilaian kepuasan pasien terendah adalah 30 dan skor penilaian kepuasan pasien tertinggi adalah 44. Dari estimasi interval didapatkan bahwa 95% dipercaya skor penilaian kepuasan pasien adalah diantara 37,43 hingga 40,90. Sedangkan pada pengukuran setelah diterapkannya

diterapkan PPJA pada MAKP rata-rata skor penilaian kepuasan pasien adalah 41,5 dengan standar deviasi 3,4. Skor penilaian kepuasan pasien terendah adalah 33 dan skor penilaian kepuasan pasien tertinggi adalah 44. Dari estimasi interval didapatkan bahwa 95% dipercaya skor penilaian kepuasan pasien adalah diantara 40,22 hingga 42,78.

2. Perbedaan Kepuasan Pasien Sebelum dan Sesudah Penerapan PPJA dalam MAKP

Tabel 3. Perbedaan Kepuasan Pasien menurut Pengukuran Sebelum dan Sesudah Penerapan PPJA pada MAKP di Paviliun Marwah 2 (n = 30)

Kepuasan	Mean	SD	SE	P value
Sebelum	39,17	4,539	0,847	0,025
Sesudah	41,50	3,922	0,625	

Tabel 3 menunjukkan rata-rata kepuasan pasien pada pengukuran sebelum penerapan PPJA pada MAKP adalah 39,17 dengan standar deviasi 4,5. Sedangkan pada pengukuran setelah diterapkannya PPJA pada MAKP adalah 41,5 dengan standar deviasi 3,9. Lebih lanjut terlihat perbedaan pengukuran sebelum dan sesudah adalah 2,33 dengan nilai $P = 0,025$, berarti terdapat

perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada pengukuran sebelum dan sesudah diterapkan PPJA pada MAKP.

Kelengkapan Dokumentasi Asuhan Pasien

1. Kelengkapan dokumentasi asuhan pasien pada EMR sebelum dan sesudah penerapan PPJA pada MAKP

Tabel 4. Distribusi Penilaian Dokumentasi Pasien menurut Pengukuran Sebelum dan Sesudah Penerapan MAKP oleh Perawat di Paviliun Marwah 2 (n = 30)

Penilaian Dokumentasi	Mean	SD	Min-Max	95% CI
Sebelum	60,36	12,356	36 - 93	55,74 - 64,97
Sesudah	71,60	9,390	50 - 86	68,09 - 75,11

Hasil analisis pada tabel 4 didapatkan rata-rata skor penilaian dokumentasi pada pengukuran sebelum diterapkan MAKP adalah 60,36 dengan standar deviasi 12,35. Skor penilaian dokumentasi terendah adalah 36 dan skor penilaian dokumentasi tertinggi adalah 93. Dari estimasi interval didapatkan bahwa 95% dipercaya skor penilaian dokumentasi adalah diantara 55,74 hingga 64,97. Sedangkan pada pengukuran setelah diterapkannya MAKP oleh perawat rata-rata skor penilaian

dokumentasi adalah 71,6 dengan standar deviasi 9,4. Skor penilaian dokumentasi terendah adalah 50 dan skor penilaian dokumentasi tertinggi adalah 86. Dari estimasi interval didapatkan bahwa 95% dipercaya skor penilaian dokumentasi adalah diantara 68,09 hingga 75,11

2. Berdasarkan Perbedaan rata-rata penilaian evaluasi dokumentasi ruang rawat oleh perawat sebelum dan sesudah penerapan PPJA dalam MAKP.

Tabel 5. Perbedaan penilaian evaluasi dokumentasi Asuhan Keperawatan sebelum dan sesudah penerapan MAKP (n = 30)

Penilaian Dokumentasi	Mean	SD	SE	P value
Sebelum	60,36	12,356	2,256	0,001
Sesudah	71,60	3,390	1,714	

Tabel 5 menunjukkan rata-rata penilaian/evaluasi kelengkapan dokumentasi pada pengukuran I, sebelum diterapkan PPJA pada MAKP adalah 60,36 dengan standar deviasi 12,35. Sedangkan pada pengukuran setelah diterapkannya PPJA pada

MAKP oleh perawat adalah 71,60 dengan standar deviasi 3,39. Lebih lanjut terlihat perbedaan pengukuran sebelum dan sesudah adalah 11,24 dengan nilai $P = 0,001$, berarti Terdapat perbedaan yang signifikan antara penilaian/ evaluasi

dokumentasi asuhan pasien pada pengukuran sebelum dan sesudah diterapkan PPJA pada MAKP.

PEMBAHASAN

Pengaruh Penerapan PPJA dalam MAKP terhadap Kepuasan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan perbedaan kepuasan yang sebelum dan sesudah penerapan PPJA dalam MAKP berdasarkan uji T dependent didapatkan nilai $P = 0,025$, yang artinya terdapat perbedaan yang signifikan antara kepuasan pasien pada pengukuran sebelum dan sesudah diterapkan PPJA pada MAKP. Menurut Nursalam (2014) MAKP Tim merupakan metode asuhan keperawatan dimana terdapat sekelompok perawat yang merawat sekelompok pasien dari mulai masuk sampai pulang yang dipimpin oleh ketua tim. Ketua Tim sebagai perawat profesional yang akan bertanggung jawab menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dari mulai pengkajian, menetapkan diagnosa keperawatan dan membuat rencana tindakan serta mengevaluasi. Ketua tim dalam melakukan asuhan pasien dibantu oleh perawat pelaksana sebagai anggota timnya. Keuntungan pada metode ini asuhannya komprehensif dan memberikan kepuasan kepada pasien, karena pasien merasakan ada seorang perawat yang bertanggung jawab selama di rawat di rumah sakit.

Penelitian sejalan dengan penelitian (Suhariyanto et al., 2022) menunjukkan peningkatan asuhan terintegrasi secara bermakna melalui penguatan peran PPJA ($p=0.002$). Pada kelompok kontrol tidak terjadi kemaknaan dengan $p=0,076$. PPJA (Perawat Penanggung Jawab Asuhan) merupakan seorang PPA dari profesi perawat, adalah seorang perawat profesional berlatar belakang pendidikan

minimal Ners, dengan kualifikasi minimal dengan PK II atau PK III jabatan perawat Ahli Muda (PNS) sesuai dengan Permenpan nomor 35 tahun 2019 tentang jabatan fungsional perawat yang telah dilatih tentang Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). PPJA dituntut mempunyai kemampuan yang sama seperti PPA lainnya yaitu mempunyai kompetensi kolaborasi intra dan interprofesional untuk melakukan asuhan keperawat secara terintegrasi.

Perawat penanggung jawab pasien (PPJA) adalah profesional pemberi asuhan (PPA) yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien dan keluarga secara terintegrasi melalui tugas mandiri, kolaborasi dan delegatif. Perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) mempunyai peranan penting menjaga keselamatan pasien dengan memberikan layanan asuhan yang berkualitas dengan melibatkan profesional lain. Selain itu salah satu kompetensi perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) adalah harus mampu menerapkan manajemen asuhan terintegrasi melalui hubungan interpersonal dengan kedekatan proses mengajar antar teman sejawat, profesi lain maupun pasien sebagai formula yang tepat untuk meningkatkan pelayanan yang berkualitas (Permina & Intening, 2025). Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab PPJA penting dalam keberhasilan layanan kesehatan yang bermutu dan berfokus pada pasien (Wulandari dan Wihardja, 2021 dalam (Suhariyanto et al., 2022).

Penerapan PPJA pada MAKP

tanggung jawab PPJA dipegang oleh Ketua tim (Katim). Katim bukan saja sebagai perawat penanggung jawab terhadap keperawatan pasien dari masuk sampai pulang namun juga harus mempunyai kemampuan kolaborasi intra-interprofesi dalam memberikan asuhan yang terintegrasi dengan profesi lainnya. Tugas dan tanggung jawab PPJA dalam melakukan asuhan keperawatan benar-benar dilaksanakan dengan penuh tanggung jawab untuk memenuhi kebutuhan keperawatan pasien selama dirawat. Seorang PPJA memiliki kemampuan berfikir kritis meliputi standar, sikap, attitude, kompetensi, pengalaman dan pengetahuan dalam melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional. Penerapan peran PPJA dalam Metode asuhan keperawatan profesional Tim, dimana seorang Katim mempunyai kompetensi sebagai PPJA sesuai dengan konsep asuhan terkini PCC sehingga meningkat kepuasan pasien. Pelaksanaan tugas dan tanggung jawab PPJA penting dalam keberhasilan layanan kesehatan yang bermutu dan berfokus pada pasien (Wulandari, 2021).

PPJA merupakan seorang perawat profesional yang bertanggung jawab terhadap asuhan pasien. Perawatan profesional dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas melalui advokasi, empati, pemenuhan kebutuhan pasien, hubungan interpersonal yang baik, dan kerja sama tim. Meskipun kadang tantangan yang dihadapi kurangnya sumber daya dan kekurangan staf (Nyelisani et al., 2023). (Al-sbehat et al., 2024) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa tingkat persepsi otonomi perawat profesional yang moderat di kalangan perawat kritis berkorelasi positif yang signifikan dengan profesionalisme. Hasil ini menekankan perlunya meningkatkan

otonomi perawat profesional dan sikap profesionalisme untuk meningkatkan asuhan keperawatan.

Penelitian (Hasfya et al., 2023) hasil terdapat hubungan implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terhadap kepuasan kerja perawat nilai p-value sebesar $0,000 < 0,05$. Praktik keperawatan profesional memungkinkan perawat mempraktikkan nilai-nilai profesional dalam melakukan asuhan keperawatan. Praktik keperawatan profesional dapat dilaksanakan melalui metode asuhan keperawatan profesional (MAKP). MAKP merupakan metode Metode penugasan keperawatan profesional yaitu suatu metode yang digunakan oleh perawat dalam mengorganisir asuhan keperawatan dimana terdapat seorang perawat profesional sebagai perawat penanggung jawab pasien dari mulai masuk sampai pulang. (Yulistiani & Tarigan, 2025) dalam literatur review tentang analisis penerapan Model Praktik Keperawatan Profesioanal (MPKP) atau istilah lain MAKP bahwa Penerapan model praktik keperawatan professional meningkatkan kepuasan pasien dan perawat, kualitas pelayanan, otonomi perawat dan peningkatan mutu asuhan keperawatan. (Setyawan et al., 2025) dalam *systematic review* tentang metode Tim dalam pelayanan keperawatan hasil tinjauan menunjukkan bahwa penerapan metode MAKP tim mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien.

Berbeda dengan hasil penelitian (Cha, 2025) dalam penelitiannya hasil menunjukkan bahwa informasi yang diberikan oleh dokter dan perawat, komunikasi dengan penyedia layanan kesehatan, dan proses pengambilan keputusan bersama memiliki dampak yang

signifikan terhadap kepuasan pasien. Tingkat kepuasan tertinggi di rumah sakit dan terendah di klinik. Pasien yang lebih tua dan mereka yang menghentikan pengobatan karena beban keuangan merasakan kepuasan yang lebih rendah. Khususnya, informasi yang diberikan oleh perawat memiliki pengaruh positif paling substansial terhadap kepuasan. Memberikan layanan kesehatan rawat jalan yang berpusat pada pasien sangat penting dalam meningkatkan kepuasan dan hasil kesehatan. Meningkatkan kualitas layanan, mengurangi beban keuangan, dan mengadopsi platform digital untuk mempromosikan keterlibatan pasien adalah langkah-langkah penting.

Era asuhan terkini dan modern 4.0 merupakan asuhan terintegrasi dimana semua PPA melakukan asuhan berfokus kepada pasien. Penerapan pada MAKP Tim terdapat seorang PPJA yang bertanggung jawab terhadap asuhan keperawatan pasien dari masuk sampai pulang. PPJA bertanggung jawab terhadap perencanaan asuhan untuk memenuhi kebutuhan pasien yang implementasinya terintegrasi dengan PPA lainnya. Seorang PPJA dengan kemampuan berkolaborasi intra dan interprofesi dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pasiennya. Pasien akan merasakan tenang dan aman karena kebutuhan selama dalam perawatan terpenuhi, sehingga pasien merasakan kepuasan. Sebagai perawat profesional tanggung jawab PPJA dalam melakukan asuhan pada MAKP berpengaruh terhadap kepuasan yang dirasakan pasien selama dirawat.

Pengaruh Penerapan PPJA dalam MAKP terhadap Kelengkapan Dokumentasi Asuhan

Hasil penelitian menunjukan perbedaan pengukuran

kelengkapan dokumentasi asuhan sebelum dan sesudah penerapan PPJA dalam MAKP adalah 11,24 dengan nilai $P = 0,001$, yang berarti terdapat perbedaan yang signifikan antara penilaian dokumentasi asuhan pasien pada pengukuran sebelum dan sesudah diterapkan PPJA pada MAKP. Penerapan PPJA pada MAKP mempunyai tanggung jawab salah satunya terhadap dokumentasi asuhan pasien. Rumah Sakit di Era Industri 4.0 mengalami revolusi teknologi informasi. Industri layanan kesehatan meningkatkan kualitas layanan melalui kontribusi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS). Adapun salah satu dari SIMRS yang membantu meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan rumah sakit adalah Electronic Medical Record (EMR).

Hasil penelitian sejalan dengan penelitian (Sukirah et al., 2022) hasil menunjukkan pelaksanaan kelengkapan dokumentasi keperawatan meningkat setelah dilakukan penerapan *Bleded Methode*. Uji statistik menunjukkan terdapat peningkatan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan setelah dilakukan pelatihan secara signifikan ($p \text{ value } 0,010 < 0,005$). Peningkatan kelengkapan pendokumentasian asuhan keperawatan pada penilaian observasi ke-2 (naik 2,17 dibandingkan dengan pengukuran sebelum pelatihan) yaitu 2 minggu setelah penerapan *Bledet Methode* dan kenaikan menuju optimal dicapai pada penilaian observasi ke-4 (naik 0,4 dibandingkan observasi ke-3) dalam waktu 6 minggu setelah pelatihan. Pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan *Blended Method* Team merupakan pengorganisasian pelayanan keperawatan dengan menggunakan metode tim yang dimodifikasi

dimana tanggung jawab ketua tim dipadukan sebagai seorang Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA). Model ini sesuai dengan paradigma baru asuhan keperawatanyang di tetapkan oleh Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS, 2019) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit Kemenkes (STARKES, 2022) yaitu *Patient Center Care(PCC)*. Dengan demikian diperlukan penyesuaian baik dari kualifikasi Pendidikan maupun tugas dan tanggung jawabnya melalui pelatihan.

Menurut penelitian (Hidayat et al., 2024) penerapan EMR berdampak pada kepuasan pasien, keakuratan dokumentasi, akses cepat terhadap data pasien, dan pengurangan kesalahan klinis di rumah sakit. Kesiapan penerapan EMR paling tinggi 90% tergantung pada kesiapan sumberdaya manusianya (Bolado et al., 2023). Dokumentasi asuhan pasien selama di rawat di dokumentasikan dalam EMR merupakan salah satu bukti tanggung jawab dan tanggung gugat. PPJA sebagai perawat profesional harus bisa menjadi role model dan supervisor yang baik bagi perawat pelaksana dalam mendokumentasikan asuhan pasien di EMR.

Pengetahuan dan motivasi perawat dibutuhkan untuk meningkatkan kualitas pendokumentasian Asuhan pasien, Pendokumentasian yang berkualitas akan meningkatkan komunikasi klinis yang berkelanjutan dan refleksi atas aktivitas perawatan sehari-hari yang direncanakan dan diimplementasikan dalam laporan kemajuan masing-masing pasien (Mabunda et al., 2025). Demikian juga penelitian (Mabunda et al., 2025) hasil menunjukkan pemahaman perawat tentang dampak dokumentasi dan kebutuhan dukungan mempengaruhi

mutu dokumentasi keperawatan. Menurut hasil penelitian (Ausserhofer et al., 2021) perawat merasakan pendokumentasian asuhan dengan EMR bermanfaat, menjamin perawatan dan pengobatan yang aman, memungkinkan akses informasi yang cepat dan relevan meskipun kurang dari separuh perawatan melaporkan kecukupan jumlah komputer yang memadai di unit mereka memungkinkan dokumentasi yang tepat waktu. (Douma et al., 2024) melakukan studi kuasi-eksperimental untuk mengevaluasi dampak implementasi ENR Hasilnya menunjukkan peningkatan yang signifikan pada kelompok intervensi (menggunakan ENR), khususnya dalam ketertelusuran tanda-tanda vital dan pemberian infus. Sebaliknya, kelompok kontrol (menggunakan dokumentasi berbasis kertas) menunjukkan kinerja yang lebih baik dalam hal ketertelusuran serah terima antar tim dibandingkan dengan kelompok intervensi). Sistem dokumentasi elektronik dipandang sebagai transformasi besar dalam layanan kesehatan di banyak rumah sakit di seluruh dunia. Selain itu, dokumentasi keperawatan elektronik sangat penting untuk keselamatan pasien. Implementasinya di rumah sakit menunjukkan dampak positif ENR terhadap aspek-aspek tertentu kualitas perawatan sekaligus menyoroti kesenjangan dalam serah terima antar tim.

Hasil penelitian ini menunjukkan perbedaan yang signifikan ($p=0,001$) dalam kelengkapan dokumentasi antara sebelum dan sesudah penerapan PPJA pada MAK. PPJA sebagai perawat profesional mampu menjalankan tugas tanggung jawabnya dan sebagai role model bagi timnya dalam pendokumentasian asuhan pasien dalam EMR.

Dokumentasi yang lengkap meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, meskipun masih ada dokumen yang masih terkategori kurang, karena beberapa kendala diantaranya ketersediaan fasilitas komputer yang belum memadai dan jumlah perawat yang masih belum sesuai kebutuhan. Dokumentasi yang lengkap, efektif dan efisien memungkinkan asuhan pasien berkesinambungan yang berdampak pada kualitas asuhan keperawatan.

KESIMPULAN

Berdasarkan karakteristik pasien terbanyak perempuan, berusia lansia awal, pendidikan terbanyak sekolah menengah kebawah, dan terbanyak lama hari rawat lebih dari 3 hari. Terdapat pengaruh penerapan PPJA dalam MAKP terhadap mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien dan kelengkapan dokumentasi asuhan keperawatan. Diperlukan penelitian lanjutan untuk mengetahui efektifitas PPJA pada MAKP terhadap mutu pelayanan berdasarkan kepuasan pasien dan pendokumentasian asuhan dengan melakukan pengukuran berulang setiap periode yang ditentukan. Pemenuhan sumberdaya keperawatan sesuai kualifikasi PPJA yaitu minimal seorang Ners dengan jenjang kompetensi minimal PK2-3 masih perlu diupayakan kecukupannya demikian juga kecukupan fasilitas komputer untuk mendukung pelaksanaan dokumentasi dengan EMR.

DAFTAR PUSTAKA

- Al-sbehat, A. M., Eshah, N. F., Rayan, A. H., Abu Raddaha, A. H., Al Omari, O., & Alhalaiqa, F. (2024). The Association Between Intensive Care Unit Nurses' Perception of Nursing Professional Autonomy and Nursing Professionalism: A Descriptive Correlational Design. *SAGE Open Nursing*, 10. <https://doi.org/10.1177/23779608241305720>
- Ausserhofer, D., Favez, L., Simon, M., & Zúñiga, F. (2021). Electronic health record use in swiss nursing homes and its association with implicit rationing of nursing care documentation: multicenter cross-sectional survey study. *JMIR Medical Informatics*, 9(3), 1-15. <https://doi.org/10.2196/22974>
- Bolado, G. N., Ayalew, T. L., Feleke, M. G., Haile, K. E., & Geta, T. (2023). Documentation practice and associated factors among nurses working in public hospitals in Wolaita Zone, Southern Ethiopia. *BMC Nursing*, 22(1), 1-11. <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01490-8>
- Cha, Y. J. (2025). Key Factors Influencing Outpatient Satisfaction in Chronic Disease Care: Insights from the 2023 Korea HSES. *Healthcare (Switzerland)*, 13(6). <https://doi.org/10.3390/healthcare13060655>
- Douma, M. C., Rejeb, M. Ben, Zardoub, N., Braham, A., Chouchene, H., Bouallegue, O., & Latiri, H. S. (2024). Impact of Implementing Electronic Nursing Records on Quality and Safety Indicators in Care. *Libyan Journal of Medicine*, 19(1). <https://doi.org/10.1080/19932820.2024.2421625>
- Hasfya, S., Ginting, C. N., & Nasution, A. N. (2023). *Implementasi Model Praktek*

- Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Kepuasan Pelanggan Dan Kepuasan Kerja Perawat.* 6(2).
<https://doi.org/https://doi.org/10.31539/jks.v6i2.5427>
- Hidayat, K., Putri, S. A., & Adri, R. F. (2024). Gambaran Kesiapan Semen Padang Hospital (SPH) dalam Penerapan Electronic Medical Record (EMR) pada Pendokumentasian Rekam Medis. *MARAS: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 2(4), 1873-1880.
<https://doi.org/10.60126/maras.v2i4.513>
- Kemenkes RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan Tempat Praktik Mandiri Dokter dan Dokter Gigi, Klinik, Puskesmas, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan, dan Unit Transfusi Darah.*
<https://peraturan.go.id>
- Kemenkes RI. (2022). *Standar Ketahanan Kesehatan Nasional (STARKES).*
<https://peraturan.go.id>
- Kemenpan, R. (2019). *Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 35 Tahun 2019 Tentang Jabatan Fungsional Perawat.* 1-92.
- Mabunda, N. F., Masondo, I. G., & Mokoena-De Beer, A. G. (2025). Nurses' understanding of quality documentation: A qualitative study in a Mental Health Institution. *Curationis*, 48(1), 1-9.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v48i1.2737>
- Nursalam. (2014). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional* (Edisi 4). Medika Salemba.
- Nyelisani, M., Makhado, L., & Luhalima, T. (2023). A professional nurse's understanding of quality nursing care in Limpopo province, South Africa. *Curationis*, 46(1), 1-8.
<https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2322>
- Permenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 1-19.
- Permina, Y., & Intening, V. R. (2025). Gambaran pelaksanaan perawat penanggung jawab asuhan (ppja) rumah sakit swasta di yogyakarta. *Jurnal Kesehatan*, 13(1), 61-69.
- Razeena, & Shareena, P. (2025). Through the Lens of Care: How Healthcare Professionals' Perceptions of Service Quality Influence Patient Satisfaction. *UCJC Business and Society Review*, 22(84), 60-115.
<https://doi.org/10.3232/UBR.2025.V22.N1.02>
- Schreiweis, B., Brandner, A., & Bergh, B. (2021). Applicability of different electronic record types for use in patient recruitment support systems: Comparative analysis. *JMIR Formative Research*, 5(9), 1-15.
<https://doi.org/10.2196/13790>
- Setyawan, A., Setiyadi, N. A., & Sugiharto, S. (2025). Metode tim dalam pelayanan keperawatan: Systematic review. *Jurnal Keperawatan*, 17(2), 8 hlm.
<https://journal2.stikeskendal.ac.id/index.php/keperawatan/article/view/489/507>
- Suhariyanto, Djojo, A., Kapadia, R., Soeli, Y. M., Haryati, R. T. S.,

- & Handiyani, H. (2022). Peningkatan Asuhan Terintegrasi Melalui Peran Perawat Penanggung Jawab Asuhan. *Jurnal Keperawatan*, 14(2).
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Sukirah, U., Purnamawati, D., & Widiastuti, E. (2022). Efektivitas Pelatihan Blended Method Team Terhadap Peningkatan Kinerja Dalam Pendokumentasian Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *Jurnal Keperawatan*, 14(S3).
<http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/Keperawatan>
- Tegegne, B., Shumye, M. W., Zeru, L. M., & Yalew, Z. M. (2024). Professional Values and Related Factors Among Nurses Employed in South Wollo Zone Public Hospitals. *SAGE Open Nursing*, 10.
<https://doi.org/10.1177/23779608241309545>
- Widiastuti, E., Rita, E., Setiyono, E., Zuryati, M., & Asep, M. (2025). Efektivitas Penerapan Metode Intentional Rounds Terhadap Mutu Pelayanan Keperawatan Berdasarkan Kepuasan Pasien. 9, 1436-1444.
- Wulandari, C. I. (2021). Peningkatan Upaya Patient-Centered Care (Pcc) Oleh Perawat Melalui Optimalisasi Peran Perawat Penanggung Jawab Asuhan (Ppja). *Asawika : Media Sosialisasi Abdimas Widya Karya*, 6(02).
<https://doi.org/10.37832/asawika.v6i02.65>
- Yulistiani, & Tarigan, E. (2025). Analisis Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesioanal (MPKP): Literatur Review Analysis of the Implementation Professional Nursing Practice Model (MPKP): Literature Review Pendahuluan Di era globalisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 8(1).