



**HUBUNGAN MANAJEMEN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN  
PROFESIONAL TIM DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Oleh:**

**Nama : Pipit Diansari**

**NIM : 30902400273**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**



**HUBUNGAN MANAJEMEN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN  
PROFESIONAL TIM DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

**SKRIPSI**

Oleh:

**Pipit Diansari**

**NIM. 30902400273**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2025**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul “Hubungan Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 28 Agustus 2025

Mengetahui,

Wakil Dekan I

Peneliti



Dr. Sri Wahyuni, S.Kep., Ns., M.Kep., Sp.Kep.Mat  
NIDN. 0609067504

Pipit Diansari  
NIM. 30902400273

## HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN MANAJEMEN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN  
PROFESIONAL TIM DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

**Nama : Pipit Diansari**

**NIM : 30902400273**

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing,

Tanggal : Agustus 2025

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 06-2207-8602

## HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**HUBUNGAN MANAJEMEN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN  
PROFESIONAL TIM DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP  
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

Disusun oleh:

**Nama : Pipit Diansari**

**NIM : 30902400273**

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal April 2025 dan  
dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIDN. 06-0505-7902



Penguji II,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep  
NIDN. 06-2207-8602



Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.  
NIDN: 0622087403



**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG  
Skripsi, Juni 2025**

**ABSTRAK**

Pipit Diansari

**HUBUNGAN MANAJEMEN MODEL ASUHAN KEPERAWATAN  
PROFESIONAL TIM DENGAN KUALITAS PELAYANAN  
KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT ISLAM  
SULTAN AGUNG SEMARANG**

xiv + 55 halaman + 5 tabel + 3 gambar + 11 lampiran

**Latar belakang:** Kualitas pelayanan keperawatan tercermin pada saat melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat yang profesional dan berkualitas harus memiliki ketrampilan hard skill dan soft skill, karena kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dipengaruhi oleh soft skill (80%) dan hard skill (20%). Indonesia masih memiliki banyak kendala dalam mencapai mutu pelayanan keperawatan yang tidak mencerminkan praktek pelayanan profesional. Cara pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan tidak sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien tetapi lebih berorientasi pada tujuan, pelaksanaan tugas. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan model asuhan keperawatan professional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

**Metode:** Jenis penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan korelasional dengan rancangan cros sectional. Sampel penelitian ini yaitu 146 responden dengan menggunakan teknik *purposive sampling*. Teknik analisis data menggunakan *spearman rank*.

**Hasil:** Karakteristik responden sebagian besar adalah perempuan, memiliki pendidikan S1 dan masa kerja <5 tahun. Sebagian besar MAKP memenuhi kriteria dan sebagian besar memberikan keterangan jika kualitas pelayanan baik. Berdasarkan analisis bivariat ditemukan hubungan yang signifikan antara MAKP dengan kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang. Hasil ini ditunjukkan dari nilai korelasi hitung sebesar 0,807 dengan arah hubungan yang positif dan Nilai signifikansi 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

**Simpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara MAKP dengan kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

**Kata kunci** : Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim, kualitas pelayanan

**Daftar Pustaka** : 41 (2014-2024)

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE  
FAKULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis, Jun 2025**

**ASBTRACT**

Pipit Diansari

**THE RELATIONSHIP BETWEEN PROFESSIONAL NURSING CARE  
MANAGEMENT TEAM MODELS AND THE QUALITY OF NURSING  
CARE IN INPATIENT UNITS ISLAMIC HOSPITAL SULTAN AGUNG  
SEMARANG**

xiv + 55 Pages + 5 tables + 3 pictures + 11 appendices

**Background:** The quality of nursing services is reflected in the delivery of professional nursing care. Professional and qualified nurses must possess both hard and soft skills, as a person's success in the workplace is influenced by soft skills (80%) and hard skills (20%). Indonesia still faces many obstacles in achieving quality nursing services that do not reflect professional practice. The way nursing care is delivered is not entirely oriented toward meeting client needs but rather toward the goal of task execution. The purpose of this study was to determine the relationship between the professional team nursing care model and the quality of nursing services in inpatient wards.

**Method:** This type of research is quantitative research with a correlational approach with a cross-sectional design. The sample of this study was 146 respondents using purposive sampling technique. The data analysis technique used spearman rank.

**Results:** Respondents were predominantly female, had a bachelor's degree, and had less than five years of service experience. Most of the MAKP met the criteria, and most reported good service quality. A bivariate analysis found a significant relationship between MAKP and the quality of inpatient care at Sultan Agung Islamic Hospital in Semarang. This result is demonstrated by a correlation of 0.807, with a positive correlation and a significance value of 0.000 (p-value <0.05).

**Conclusion:** There is a significant relationship between MAKP and the quality of inpatient care at RSI Sultan Agung Semarang.

**Keywords** : Professional Team Nursing Care Model, quality of service

**Bibliography** : 41 (2014-2024)

## KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat nikmat, rahmad, karunia serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Hubungan Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian S.KM. M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk membuat skripsi ini
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari, M.Kep, Dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini

5. Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar dan akademik program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan
7. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendoakan penulis, memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini
8. Teman seperjuangan dan seangkatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memberikan dukungan dan kenangan kepada penulis
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan

Akhir kata penulis berharap semoga dengan doa, dukungan serta nasehat yang diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik dan semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, 28 Agustus 2025

Penulis



Pipit Diansari

## DAFTAR ISI

|                                                     | Halaman |
|-----------------------------------------------------|---------|
| HALAMAN JUDUL.....                                  | i       |
| SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....             | ii      |
| HALAMAN PERSETUJUAN.....                            | iii     |
| HALAMAN PENGESAHAN.....                             | iv      |
| ABSTRAK .....                                       | v       |
| <i>ASBTRACT</i> .....                               | vi      |
| KATA PENGANTAR .....                                | vii     |
| DAFTAR ISI.....                                     | ix      |
| DAFTAR TABEL.....                                   | xii     |
| DAFTAR GAMBAR.....                                  | xiii    |
| DAFTAR LAMPIRAN.....                                | xiv     |
| BAB I PENDAHULUAN.....                              | 1       |
| A. Latar Belakang .....                             | 1       |
| B. Rumusan Masalah .....                            | 6       |
| C. Tujuan Penelitian.....                           | 7       |
| BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....                        | 10      |
| A. Model Asuhan Keperawatan Profesional .....       | 10      |
| 1. Pengertian.....                                  | 10      |
| 2. Tujuan.....                                      | 10      |
| 3. Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional ..... | 12      |
| B. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim .....   | 15      |
| 1. Pengertian.....                                  | 15      |
| 2. Tujuan.....                                      | 17      |

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| 3. Tugas dan Tanggung Jawab Keperawatan Tim .....                          | 18 |
| 4. Keuntungan dan Kelemahan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim ..... | 19 |
| C. Kualitas Pelayanan .....                                                | 20 |
| 1. Pengertian Kualitas.....                                                | 20 |
| 2. Pengertian Kualitas Pelayanan .....                                     | 22 |
| 3. Indikator Kualitas Pelayanan.....                                       | 23 |
| BAB III METODE PENELITIAN .....                                            | 26 |
| A. Kerangka Konsep .....                                                   | 26 |
| B. Jenis Penelitian .....                                                  | 26 |
| C. Definisi Operasional.....                                               | 26 |
| D. Lokasi Penelitian .....                                                 | 27 |
| 1. Lokasi Penelitian .....                                                 | 27 |
| 2. Waktu Penelitian .....                                                  | 27 |
| E. Populasi dan Sampel.....                                                | 27 |
| 1. Populasi .....                                                          | 27 |
| 2. Sampel .....                                                            | 28 |
| 3. Teknik Pengambilan Sampling .....                                       | 28 |
| F. Pengumpulan Data.....                                                   | 30 |
| 1. Sumber Data .....                                                       | 30 |
| 2. Teknik Pengumpulan Data .....                                           | 30 |
| G. Pengolahan Data dan Analisis Data .....                                 | 30 |
| 1. Pengolahan Data.....                                                    | 30 |
| 2. Analisis Data .....                                                     | 31 |
| H. Penyajian Data.....                                                     | 33 |

|                                                                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| I. Etika Penelitian.....                                                                                                   | 33 |
| BAB IV HASIL PENELITIAN .....                                                                                              | 37 |
| A. Karakteristik Responden .....                                                                                           | 37 |
| B. Analisis Univariat.....                                                                                                 | 38 |
| 1. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim .....                                                                          | 38 |
| 2. Kualitas Pelayanan .....                                                                                                | 38 |
| C. Analisis Bivariat .....                                                                                                 | 39 |
| A. Gambaran Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan<br>Profesional Tim di Ruang Rawat Inap. ....                              | 41 |
| B. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat<br>Inap.....                                                     | 43 |
| C. Hubungan Model Asuhan Keperawatan Professional Tim<br>Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat<br>Inap..... | 45 |
| BAB VI PENUTUP .....                                                                                                       | 49 |
| A. Kesimpulan.....                                                                                                         | 49 |
| B. Saran.....                                                                                                              | 50 |
| DAFTAR PUSTAKA .....                                                                                                       | 51 |
| LAMPIRAN                                                                                                                   |    |

## DAFTAR TABEL

|            |                                                                                                                                                       |    |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 3.1. | Definisi Operasional.....                                                                                                                             | 27 |
| Tabel 3.2. | Tingkat Hubungan.....                                                                                                                                 | 33 |
| Tabel 4.1. | Karakteristik Responden .....                                                                                                                         | 37 |
| Tabel 4.2. | Distribusi Frekuensi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim diSI Sultan Agung Semarang .....                                                        | 38 |
| Tabel 4.3. | Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Ruang Rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.....                                                            | 38 |
| Tabel 4.4. | Hubungan Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang ..... | 39 |



## DAFTAR GAMBAR

|            |                                     |    |
|------------|-------------------------------------|----|
| Gambar 2.1 | Model Praktik Keperawatan Tim ..... | 17 |
| Gambar 2.2 | Kerangka Teori Penelitian.....      | 25 |
| Gambar 3.1 | Kerangka Konsep Penelitian .....    | 26 |



## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan ijin survei pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Balasan permohonan ijin survei pendahuluan
- Lampiran 3. Surat Pengantar kelaikan Uji Etik
- Lampiran 4. Suarat permohonan ijin penelitian
- Lampiran 5. Surat Permohonan Menjadi Responden
- Lampiran 6. Kuesioner Penelitian
- Lampiran 7. Tabulasi Data penelitian
- Lampiran 8. Validitas Dan Reliabilitas
- Lampiran 9. Hasil Uji Univariat
- Lampiran 10. Hasil Uji Bivariat
- Lampiran 11. Lembar konsultasi



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kualitas dari sebuah pelayanan kesehatan atau rumah sakit menjadi hal yang penting dalam era sekarang ini, karena mengingat jumlah rumah sakit atau fasilitas kesehatan serta kebutuhan masyarakat yang cukup tinggi terhadap layanan kesehatan ini. Perawat mempunyai pengaruh yang besar terhadap tingkat kepuasan pasien. Kepuasan yang dirasakan pasien pada pelayanan keperawatan memiliki berbagai dampak positif untuk lembaga pelayanan rumah sakit atau pelayanan kesehatan, hal ini dikarenakan pasien akan menyebarkan semua hal baik melalui cerita dimanapun dan kapanpun, sehingga pasien atau komunitas dapat berperan sebagai petugas relasi dari setiap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Dampak positif dari kepuasan yaitu loyalitas pasien (Ardian et al., 2022). Pelayanan keperawatan profesional dapat terwujud apabila dilaksanakan oleh tenaga keperawatan yang profesional sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan kualitas pelayanan rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan (Indrawati & Erlena, 2023).

Kualitas pelayanan keperawatan tercermin pada saat melaksanakan asuhan keperawatan yang profesional. Perawat yang profesional dan berkualitas harus memiliki ketrampilan hard skill dan soft skill, karena kesuksesan seseorang dalam dunia kerja dipengaruhi oleh *soft skill* (80%) dan

*hard skill* (20%) (Aisyah et al., 2022). Kualitas pelayanan yang baik merupakan salah satu faktor penting dalam usaha menciptakan kepuasan konsumen. Tren warga Indonesia berobat ke luar negeri terutama Malaysia terus meningkat. Berdasarkan data dari Malaysia Healthcare Travel Council (MHTC), 60% wisatawan kesehatan ke Malaysia berasal dari Indonesia terutama warga Jakarta, Medan, dan Surabaya, dan tahun 2018 jumlahnya mencapai 900 ribu orang. Di tahun 2018, jumlah kunjungan meningkat 15 persen dari tahun sebelumnya, menjadi 900 ribu kunjungan. Di tahun 2018, jumlah kunjungan meningkat 15 persen dari tahun sebelumnya, menjadi 900 ribu kunjungan (R.A. Fadila & Endang Sulastri, 2023). Indonesia masih memiliki banyak kendala dalam mencapai mutu pelayanan keperawatan yang tidak mencerminkan praktek pelayanan profesional. Cara pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan tidak sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien tetapi lebih berorientasi pada tujuan. pelaksanaan tugas. Hal ini disebabkan karena tingginya beban kerja perawat, banyak perawat yang melakukannya tidak kompeten dalam melakukan intervensi, supervisi klinis yang lemah, kurangnya pengembangan standar praktik, keterampilan klinis perawat yang tumpang tindih, dan perawat masih menangani pasien administrasi (Arifin et al., 2023).

Dalam rangka mencapai kualitas layanan keperawatan yang optimal, penting untuk mengedepankan profesionalisme yang akan secara keseluruhan mendukung sistem pelayanan Kesehatan yang holistik. Saat memberikan asuhan keperawatan di dalam suatu ruangan atau unit perawatan, hal ini

sangat terpengaruh oleh jumlah tenaga perawat yang ada (Pramidyastuti et al., 2024). Pelayanan keperawatan yang profesional tidak mungkin diwujudkan tanpa adanya tatakelola yang memadai, kemauan, dan kemampuan yang kuat, serta peran aktif dari semua pihak. Peningkatan mutu pelayanan kesehatan merupakan hal penting dalam meningkatkan daya saing usaha Indonesia di sektor kesehatan (Fitriani et al., 2024). Penerapan fungsi manajemen memerlukan kompetensi dan kinerja kepala ruangan sebagai manajer lini, sekaligus penentu kinerja (Ziad et al., 2023).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional adalah dengan menerapkan model asuhan keperawatan profesional metode tim yang memungkinkan perawat profesional mengatur dalam pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Pengembangan model asuhan keperawatan profesional (MAKP) dikembangkan untuk menjawab tantangan terhadap kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan yang dirasakan belum memuaskan (Sitorus, 2020).

Asuhan Keperawatan Profesional Model (MAKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai) yang memungkinkan perawat profesional untuk mengelola pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk mendukung penyediaan perawatan (Kristina, 2022). Perawat memiliki berbagai tanggung jawab dan tugasnya, mulai dari rekrutmen staf dan harian manajemen hingga perencanaan strategis dan pengelolaan keuangan (Nurmeksela et al., 2020). Memberikan pelayanan keperawatan dengan

menggunakan salah satu asuhan keperawatan profesional metode dapat memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif kepada pasien, tanggung jawab perawat terhadap mereka pasien jelas, dan komunikasi efektif sehingga keberlangsungan rencana keperawatan terjamin (Sulistyorini et al., 2024).

MAKP memperlihatkan pelayanan yang lebih terstruktur dan terorganisir yang lebih profesional dan lebih baik dalam memberikan tingkat pelayanan asuhan keperawatan terhadap klien. Ada empat metode asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan di masa depan dalam menghadapi trend pelayanan keperawatan, yaitu : 1) Tim, 2) Primer, 3) Kasus, dan 4) Modular. Meskipun metode asuhan keperawatan profesional telah ditetapkan di suatu ruangan, akan tetapi masih banyak dijumpai tindakan yang dilakukan oleh perawat mengarah ke metode pemberian asuhan keperawatan fungsional, setiap perawat hanya melakukan satu atau dua intervensi keperawatan saja pada semua pasien di ruangan. Rumah sakit dapat menetapkan metoda yang paling memungkinkan untuk dilaksanakan (Fitriani et al., 2024).

Penelitian sebelumnya dilakukan oleh (Fitriana & Fadila, 2023) dilakukan di ruang rawat inap RS Ernaldi Bahar Prov. Sumsel dengan metode observasional analitik menggunakan pendekatan *cross sectional*. Penelitian tersebut menjelaskan jika hubungan penerapan manajemen model asuhan keperawatan profesional (MAKP) Tim terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumsel. Penelitian lain dilakukan

oleh (Fitriani et al., 2024) di ruang rawat inap rumah sakit XYZ dengan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain deskriptif analitik dengan pendekatan *cross-sectional*. Penelitian tersebut menyebutkan jika adanya hubungan penerapan Model Asuhan Keperawatan Professional (MAKP) Tim dengan kepuasan pasien. Penelitian terdahulu dilakukan oleh (Pramidyastuti et al., 2024) pada ruang rawat inap rumah sakit Panti Rini Yogyakarta dengan penelitian diskriptif kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Penelitian tersebut menyebutkan jika penerapan metode MAKP ini perawat mempunyai kesan lebih efektif, efisien dan spesifik bagi perawat. Pelayanan keperawatan diberikan dengan profesional berbagai metode penugasan dan yang akan dikembangkan sudah di bentuk ada masa depan dalam menghadapi tren pelayanan keperawatan.

Berdasarkan hasil observasi pendahuluan di Ruang Baitul Izzah 2 RSI Sultan Agung Semarang tanggal 25 Februari 2025, model asuhan keperawatan profesional tim belum dilaksanakan menyeluruh. Pelaksanaan model asuhan keperawatan profesional tim yang telah dilaksanakan sebanyak 20% menunjukkan adanya perubahan fenomena dalam kemandirian perawat, merawat pasien lebih intens, perawat belum mampu meningkatkan manajemen waktu dan tenaga, dokter bisa mendapatkan informasi dari perawat yang benar-benar mengetahui keadaan pasiennya, perawat mendapatkan akuntabilitas yang tinggi, akan merasa dihargai, memberi kepuasan kepada perawat dan pasien.

Pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor organisasi, faktor Sumber daya manusia (SDM), faktor karakteristik pekerjaan dan faktor pasien. Faktor Organisasi terdiri dari kepemimpinan, sistem reward, pelatihan dan pengembangan, supervisi, visi misi, struktur organisasi dan seleksi. Faktor sumber daya manusia terdiri dari pengetahuan, motivasi, nilai profesionalisme, sikap, ketrampilan, kemampuan. Faktor Karakteristik pekerjaan terdiri dari umpan balik, desain pekerjaan, beban kerja dan jadwal pekerjaan. Faktor pasien terdiri dari jumlah pasien dan tingkat ketergantungan pasien (Fitriana & Fadila, 2023).

Salah satu upaya yang ditawarkan dalam penelitian ini adalah penerapan model asuhan keperawatan profesional tim terhadap kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap untuk meningkatkan kualitas pelayanan. Keunggulan dari tindakan ini adalah untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang sudah berjalan menjadi lebih baik lagi. Literatur sebelumnya menyebutkan bahwa terdapat hubungan penerapan manajemen model asuhan keperawatan profesional (MAKP) Tim terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Ernaldi Bahar Provinsi Sumsel (Fitriana & Fadila, 2023).

## **B. Rumusan Masalah**

Adanya tuntutan pengembangan pelayanan keperawatan oleh masyarakat umum merupakan salah satu faktor yang harus dicermati dan diperhatikan oleh tenaga perawat, sehingga perawat mampu berkiprah secara

nyata dan diterima dalam memberikan sumbangsih bagi kesehatan masyarakat sesuai dengan ilmu dan kiat serta kewenangan yang dimiliki (Fitriani et al., 2024). Kualitas pelayanan keperawatan berjalan dengan baik apabila proses keperawatan yang dilaksanakan terstruktur dengan baik. Kualitas pelayanan yang baik akan meningkatkan kepuasan pasien dan keluarga demikian juga sebaliknya jika pasien dan keluarga tidak puas maka akan meninggalkan rumah sakit bila kualitas pelayanan buruk (Sitorus, 2020).

Salah satu upaya untuk meningkatkan pelayanan keperawatan yang bermutu dan profesional adalah dengan menerapkan model asuhan keperawatan profesional metode tim yang memungkinkan perawat profesional mengatur dalam pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Pengembangan model asuhan keperawatan professional (MAKP) dikembangkan untuk menjawab tantangan terhadap kualitas pelayanan dan asuhan keperawatan yang dirasakan belum memuaskan (Sitorus, 2020)

Berdasarkan paparan di atas, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimanakah hubungan model asuhan keperawatan professional tim terhadap kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum:**

Mengetahui hubungan model asuhan keperawatan professional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

## 2. Tujuan Khusus:

- a. Mengetahui Gambaran pelaksanaan model asuhan keperawatan professional tim di ruang rawat inap.
- b. Mengetahui Gambaran kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.
- c. Mengetahui hubungan model asuhan keperawatan professional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

## D. Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi semua pihak yang membaca. Adapun manfaat dari penelitian ini dapat di klasifikasikan sebagai berikut:

### 1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu diharapkan sebagai bahan masukan bagi pemerintah daerah khususnya Rumah Sakit tempat penelitian yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas pelayanan perawat di ruang rawat inap.

### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat memberikan manfaat yaitu untuk memperkuat teori-teori yang mengenai model asuhan keperawatan professional yang menyebabkan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan serta dapat dimanfaatkan sebagai bahan referensi untuk penelitian selanjutnya.

### 3. Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi nyata dalam meningkatkan pengetahuan masyarakat terkait kualitas pelayanan yang harus didapatkan masyarakat dari Rumah Sakit terutama pelayanan di ruang rawat inap.



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Model Asuhan Keperawatan Profesional**

##### **1. Pengertian**

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut (Ghazali et al., 2023). Penerapan MAKP menjadi salah satu daya ungkit pelayanan yang berkualitas. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan antara lain melalui penerapan standar asuhan keperawatan (Pradana et al., 2022).

Definisi tersebut berdasarkan prinsip-prinsip nilai yang diyakini dan akan menentukan kualitas jasa layanan keperawatan. Jika perawat tidak memiliki nilai tersebut sebagai suatu pengambilan keputusan yang independen, maka tujuan keperawatan dalam memenuhi kepuasan pasien tidak akan terwujud. Lima metode pemberian asuhan keperawatan profesional yang sudah ada dan akan terus dikembangkan dimasa depan menghadapi trend pelayanan keperawatan (Oktaviana et al., 2022).

##### **2. Tujuan**

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) memiliki beberapa tujuan antara lain yakni meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk belajar melaksanakan praktik keperawatan secara profesional (Bannepadang et al., 2023). MPKP memiliki empat pilar pendukung yang Dimana pilar tersebut memberikan fokus terhadap sub bagian keperawatan. Empat pilar MPKP antara lain (Zulani et al., 2023):

a. Pilar 1 dengan pendekatan manajemen keperawatan

Perencanaan; perumusan visi, misi, filosofi, kebijakan dan rencana jangka pendek, harian, bulanan, tahunan); pengorganisasian dengan menyusun struktur organisasi, jadwal dinas maupun daftar alokasi klien; pengarahan terhadap kegiatan delegasi, supervisi, menciptakan motivasi, manajemen waktu, komunikasi efektif sepanjang kegiatan pelayanan keperawatan kepada klien.

b. Pilar 2 dengan sistem penghargaan SDM

Pada pilar ini berfokus pada SDM; proses rekrutmen, seleksi kerja, orientasi, penilaian kerja dan staf perawat.

c. Pilar 3 dengan pendekatan hubungan profesional

Pilar tiga ini yakni hubungan profesional baik internal maupun eksternal. Hubungan profesional internal, yakni antar tenaga kesehatan, antar tenaga perawat itu sendiri. Hubungan profesional

eksternal, yakni hubungan antara pemberi dan penerima pelayanan (klien).

d. Pilar 4 dengan pendekatan manajemen asuhan keperawatan

Pilar empat fokus pada pemberian asuhan keperawatan dengan menerapkan proses keperawatan.

### 3. Jenis Model Asuhan Keperawatan Profesional

a. Model Praktik Keperawatan Fungsional

Model praktik keperawatan dengan mempertimbangkan pembagian tugas menurut jenis pekerjaan yang dilakukan. Penanggung jawab dalam model ini yakni perawat yang bertugas pada tindakan tertentu yang dilakukan tersebut. Seorang perawat dapat melakukan dua jenis atau lebih untuk semua klien yang ada di unit tersebut. Kurangnya perawat profesional, maka banyak direkrut tenaga pembantu perawat. Mereka dilatih minimal cara merawat, diajarkan tugas yang sederhana dan berulang seperti menyuntik, ukur tekanan darah, mengukur suhu, merawat luka dan sebagainya (Zulani et al., 2023).

b. Model Praktik Keperawatan Tim

Model praktik keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat kepada sekelompok klien (2-3 tim per grup) yang dipimpin oleh perawat teregistrasi dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya. Penanggung jawab dalam model ini

yakni ketua tim. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok atau Ketua Tim yang dapat menggunakan berbagai Teknik kepemimpinan, pentingnya komunikasi efektif untuk menjamin keberlanjutan rencana keperawatan. Selain itu Ketua Tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggotanya sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Model praktik keperawatan ini biasa digunakan dalam unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat (Zulani et al., 2023).

c. Model Praktik Keperawatan Kasus

Metode kasus adalah metode di mana perawat bertanggung jawab memberikan asuhan sesuai kebutuhan klien satu perawat untuk satu klien. Klien dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap shift dan tidak ada jaminan bahwa klien akan dirawat oleh perawat yang sama pada hari berikutnya. Penanggung jawab dalam model ini yakni perawat manajer. Pada model ini, perawat memberikan asuhan keperawatan kepada seorang klien secara menyeluruh sehingga mengetahui apa yang harus dilakukan terhadap klien dengan baik, sehingga klien merasa puas dan merasakan lebih aman karena mengetahui perawat yang bertanggung jawab atas dirinya. Dengan model ini, seluruh tenaga keperawatan dituntut mempunyai kualitas profesional dan membutuhkan jumlah

tenaga keperawatan professional yang banyak. Model ini sangat sesuai digunakan di ruang isolasi atau ruang intensif misalnya ruang ICCU, ICU HCU, hemodialysis dan lain-lain. Model ini, asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan pandangan bahwa untuk penyelesaian kasus keperawatan secara tuntas berdasarkan berbagai sumber daya yang ada (Zulani et al., 2023).

d. Model Praktik Keperawatan Primer

Keperawatan primer adalah suatu metode pemberian asuhan keperawatan di mana perawat profesional bertanggung jawab dan bertanggung gugat terhadap asuhan keperawatan klien selama 24 jam/hari, sejak klien masuk sampai keluar rumah sakit. Model ini dapat mendorong praktik kemandirian perawat, terdapat kejelasan antara pembuat rencana dan pelaksana asuhan keperawatan. Terdapat keterkaitan yang sangat kuat dan terus-menerus anatar klien dengan perawat. Penanggung jawab dalam model ini yakni perawat primer (PP). Tanggung jawab meliputi pengkajian klien, perencanaan, Implementasi dan evaluasi asuhan keperawatan dari sejak klien masuk rumah sakit hingga klien dinyatakan pulang, ini merupakan tugas utama PP yang dibantu oleh perawat associate (PA). PP mengkoordinir semua kegiatan asuhan yang diberikan kepada klien dan mengkomunikasikannya dengan sesama perawat dan tenaga kesehatan lainnya. Selain itu PP berperan sebagai

pendidik kesehatan, advokator, pengambil keputusan dan kesinambungan dalam asuhan keperawatan (Zulani et al., 2023)

e. Model Praktik Keperawatan Modular

Model praktik ini merupakan perpaduan antara model primer dengan model tim. Pengorganisasian pelayanan atau asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat profesional yakni PP dan non profesional yakni PA untuk sekelompok klien dari mulai masuk rumah sakit sampai pulang, disebut tanggung jawab total atau keseluruhan. Untuk metode ini diperlukan perawat yang berpengetahuan, trampil dan memiliki kemampuan memimpin. Idealnya 2-3 perawat untuk 8-12 klien. Semua model di atas dapat digunakan untuk mengorganisasikan pelayanan/asuhan keperawatan sesuai situasi dan kondisi ruangan, jumlah perawat serta kemampuan perawat yang ada. Jumlah perawat yang ada harus seimbang sesuai dengan jumlah klien. Selain itu kategori pendidikan tenaga keperawatan yang ada perlu diperhatikan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab yang akan dibebankan (Zulani et al., 2023).

**B. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim**

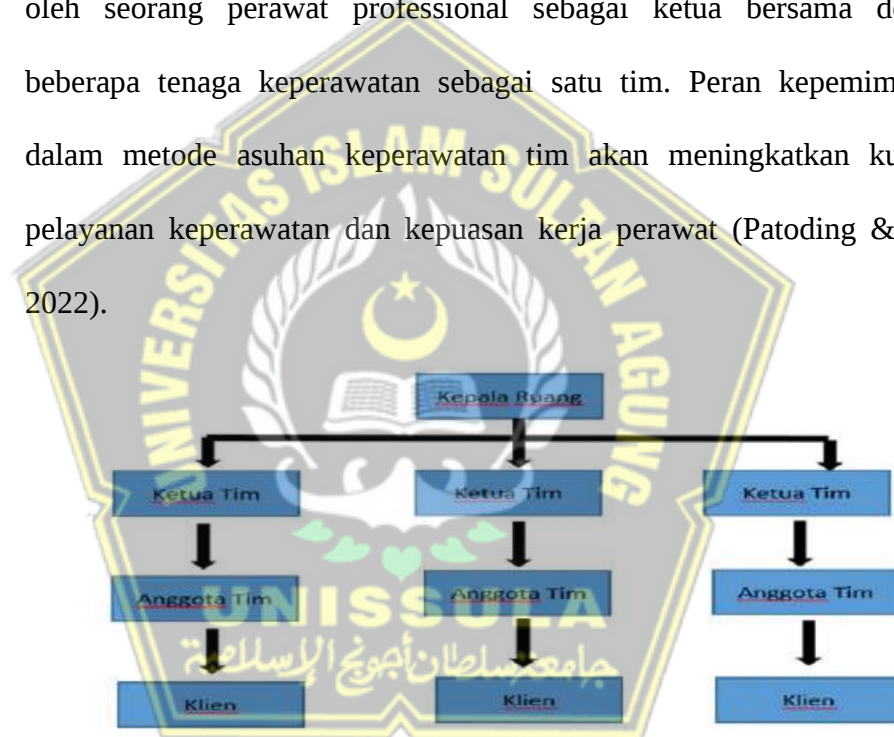
**1. Pengertian**

Model praktik keperawatan yang dilakukan oleh sekelompok perawat kepada sekelompok klien (2-3 tim per grup) yang dipimpin oleh perawat teregistrasi dan berpengalaman serta memiliki pengetahuan dalam bidangnya. Penanggung jawab dalam model ini yakni ketua tim. Pembagian tugas dalam kelompok dilakukan oleh pimpinan kelompok atau Ketua Tim yang dapat menggunakan berbagai Teknik kepemimpinan, pentingnya komunikasi efektif untuk menjamin keberlanjutan rencana keperawatan. Selain itu Ketua Tim bertanggung jawab dalam mengarahkan anggotanya sebelum tugas dan menerima laporan kemajuan pelayanan keperawatan klien serta membantu anggota tim dalam menyelesaikan tugas apabila mengalami kesulitan. Model praktik keperawatan ini biasa digunakan dalam unit rawat inap, rawat jalan, unit gawat darurat (Zulani et al., 2023).

Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan yang menempatkan perawat profesional sebagai pimpinan sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Yunita & Rabithah, 2021). MAKPM metode tim telah diterapkan di rumah sakit di seluruh dunia, termasuk rumah sakit di Indonesia. Upaya peningkatan mutu layanan dibutuhkan sebuah metode asuhan keperawatan profesional yang tepat, yang disesuaikan pada kondisi serta keadaan baik dalam segi ketenagaan maupun sarana penunjang yang ada. Idealnya dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional akan dapat

meningkatkan rasa tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat sebagai pemberi layanan keperawatan (Afandi et al., 2022).

Metode asuhan keperawatan profesional tim adalah suatu system pengolahan asuhan keperawatan yang dibagi dalam kelompok atau tim. Model asuhan keperawatan tim yang dimana suatu system pelayanan asuhan keperawatan sekelompok pasien secara kolaboratif yang dipimpin oleh seorang perawat professional sebagai ketua bersama dengan beberapa tenaga keperawatan sebagai satu tim. Peran kepemimpinan dalam metode asuhan keperawatan tim akan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan kerja perawat (Patoding & Sari, 2022).



Gambar 2.1 Model Praktik Keperawatan Tim  
Sumber: (Zulani et al., 2023)

## 2. Tujuan

Tujuan model asuhan keperawatan profesional tim adalah memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan objektif pasien sehingga pasien merasa puas. Selain itu, metode tim dapat

meningkatkan kerjasama dan koordmasi perawat dalam melaksanakan tugas, memungkinkan adanya *transfer of knowledge* dan *transfer of expriences do* antara perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dan meningkatkan pengetahuan serta keterampilan dan motivasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan (Pelealu & Syukur, 2022).

Model MAKP tim merupakan keterikatan antara kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim yang dibangun atas dasar pemberdayaan pada perawat melalui kekuasaan atasan kepada bawahan dengan proses mendorong karyawan untuk menetapkan tujuan-tujuan dari pekerjaan mereka, dan memberi wewenang yang lebih besar untuk melakukan pengambilan keputusan dalam lingkup pekerjaan mereka dalam pelaksanaan MAKP Tim melalui peran dan tanggung jawab kepala ruangan yaitu (Perencanaan, Pengorganisasian, Pengarahan, Pengawasan) (Yulianti et al., 2024).

### **3. Tugas dan Tanggung Jawab Keperawatan Tim**

Metode penugasan tim akan memberikan tanggung jawab secara penuh kepada perawat dalam menjalankan keperawatan terhadap pasien. Dengan adanya tanggung jawab tim ini, diharapkan perawat akan berusaha dan semakin termotivasi untuk meningkatkan kualitas kinerja sesuai dengan harapan dan tanggung jawab yang diberikan. Selain tanggung jawab, hal penting yang harus diterapkan dalam menjalankan metode penugasan tim adalah komunikasi. Perawat harus menerapkan komunikasi yang konsisten dalam memberikan pelayanan kepada pasien

dan meningkatkan hubungan yang harmonis antar sesama perawat maupun dengan pasien (Setiawati et al., 2023).

Metode TIM dimana tugas dalam menyusun rencana asuhan keperawatan pasien dilakukan oleh ketua tim. Dan ketua tim harus mampu merencanakan keperawatan pasien dengan memprioritaskan masalah utama. Setelah ketua tim melakukan perencanaan perawat pelaksana kemudian memberikan asuhan keperawatan pada pasien karena merupakan tanggung jawab perawat pelaksana. Konsep metode tim ini didasarkan kepada falsafah bahwa sekelompok tenaga keperawatan bekerja secara bersama-sama secara terkoordinasi dan kooperatif sehingga dapat berfungsi secara menyeluruh dalam memberikan asuhan keperawatan kepada setiap pasien (Yunita & Rabithah, 2021).

#### **4. Keuntungan dan Kelemahan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim**

##### **a. Keuntungan**

Keuntungan dari model asuhan keperawatan professional tim antara lain (Zulani et al., 2023):

- 1) Memfasilitasi pelayanan keperawatan yang komprehensif
- 2) Memungkinkan pencapaian proses keperawatan
- 3) Konflik atau perbedaan pendapat antar staf dapat ditekan melalui rapat tim
- 4) Cara ini efektif untuk belajar

- 5) Memungkinkan menyatukan kemampuan anggota tim yang berbeda-beda dengan aman dan efektif.
- 6) Memberikan kepuasan pada anggota tim

b. Kelemahan

Kelemahan dari model asuhan keperawatan professional tim antara lain (Zulani et al., 2023):

- 1) Rapat tim memerlukan waktu sehingga pada situasi sibuk rapat tim ditiadakan atau terburu-buru, sehingga dapat mengakibatkan komunikasi dan koordinasi antar anggota tim terganggu sehingga kelancaran tugas terhambat
- 2) Perawat yang belum trampil dan belum berpengalaman cenderung tergantung atau berlindung kepada anggota tim yang mampu atau ketua tim
- 3) Akuntabilitas dalam tim kabur
- 4) Kurang efektif jika pengaturan kurang baik

## C. Kualitas Pelayanan

### 1. Pengertian Kualitas

Kualitas adalah ukuran standar yang diinginkan oleh konsumen, jika suatu perusahaan dikatakan sudah berkualitas berarti sudah memenuhi standar keinginan konsumen bahkan melebihi harapan dari konsumen. Kualitas adalah perpaduan antara sifat dan karakteristik yang menentukan sejauh mana keluaran dapat memenuhi persyaratan

kebutuhan pelanggan, jadi pelanggan yang menentukan dan menilai sampai seberapa jauh sifat dan karakteristik tersebut memenuhi kebutuhannya. Maka berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kualitas adalah suatu standar ukuran produk yang memenuhi harapan pelanggan bahkan melebihi dari yang diinginkan oleh pelanggan. Pelanggan membagi 2 (dua) kualitas yaitu kualitas baik adalah kualitas yang memenuhi ukuran standar dari pelanggan dan kualitas buruk adalah kualitas yang dibawah ukuran standar dari pelanggan (Wibowati, 2021).

Membentuk persepsi kualitas harus dilakukan secara bersama antara produsen dengan konsumen, artinya setiap produk yang dihasilkan dan di persembahkan kepada konsumen mendapat persetujuan dan dapat diterima dengan baik oleh konsumen. Atau sebuah definisi kualitas harus disepakati secara bersama oleh produsen dan konsumen melalui sebuah persyaratan yang ketat dan tertentu, tanpa melalui kondisi tersebut maka kualitas hanya diakui secara sepihak dan hal tersebut cenderung menyimpang dan tidak konsisten. manajemen kualitas bisa dikatakan merupakan sekumpulan kegiatan seperti merencanakan kualitas, mengorganisasi kualitas, mengkoordinasi kualitas, mengendalikan dan mengevaluasi kualitas yang dilakukan oleh setiap fungsi manajemen yang ada dalam organisasi untuk meningkatkan kinerja dalam artian kualitas kerja dan hasil kerja. Yang perlu diketahui, meski manajemen kualitas menyangkut sekumpulan kegiatan, tetapi tidak setiap

sekumpulan kegiatan dapat dikatakan sebagai manajemen kualitas. Sekumpulan kegiatan baru dapat dikatakan sebagai sekumpulan kegiatan yang berkaitan dengan manajemen kualitas bila Manajemen puncak menjadikan kualitas sebagai bagian dari agenda kerja (Artaya, 2019).

## **2. Pengertian Kualitas Pelayanan**

Kualitas pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan jasa karena akan mempengaruhi kepuasan pelanggan, pelanggan akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan dengan kualitas terbaik. Perusahaan dapat memenangkan persaingan ketika mereka mampu menciptakan nilai dan memberi kepuasan kepada pelanggan dengan memberikan produk dan layanan yang berkualitas (Baan et al., 2020). Kualitas Pelayanan adalah tingkat layanan yang berkaitan dengan harapan dan kebutuhan pelanggan atau pengguna. Hal ini berarti bahwa layanan tersebut berkualitas jika perusahaan atau lembaga tertentu mampu menyediakan produk dan jasa (layanan) sesuai dengan keinginan, kebutuhan dan harapan pelanggan / pengguna. Secara umum, kualitas layanan sering digunakan sebagai dasar untuk produk layanan karena produk utama yang dipasarkan adalah layanan yang berkualitas dan layanan ini dibeli oleh pelanggan (Andayani, 2021).

Kualitas pelayanan (*service quality*) dapat diketahui dengan cara membandingkan persepsi para konsumen atas pelayanan yang mereka terima dengan pelayanan yang sesungguhnya mereka harapkan / inginkan terhadap atribut-atribut pelayanan. Jika jasa yang diterima atau dirasakan

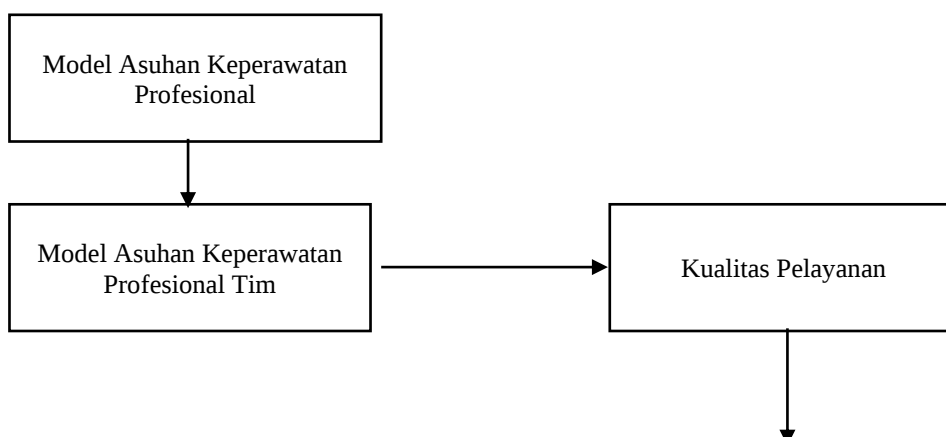
sesuai dengan yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan baik dan memuaskan, Jika jasa yang diterima melampaui harapan konsumen, maka kualitas pelayanan dipersepsikan sangat baik dan berkualitas. Sebaliknya jika jasa yang diterima lebih rendah daripada yang diharapkan, maka kualitas pelayanan dipersepsikan buruk. Apabila kualitas pelayanannya buruk maka akan berdampak pada kepuasan pasien (Andayani, 2021).

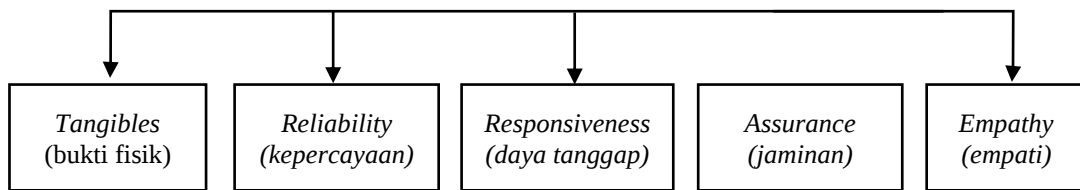
### 3. Indikator Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit merupakan suatu fenomena unik, sebab dimensi dan indikatornya dapat berbeda diantara orang-orang yang terlibat dalam pelayanan kesehatan. Untuk mengatasi perbedaan dipakai suatu pedoman yaitu hakikat dasar dari penyelenggaraan pelayanan kesehatan, yaitu memenuhi kebutuhan dan tuntutan para pemakai jasa pelayanan kesehatan. pengukuran kualitas jasa model *service quality* didasarkan pada skala multiitem yang dirancang untuk mengukur harapan dan persepsi pelanggan serta gap diantara keduanya pada 5 dimensi kualitas jasa (keandalan, daya tanggap, kepastian, empati, berwujud). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel persepsi yang disusun dalam pertanyaan berdasarkan bobot dalam skala *Likert* (Salim, 2020).

- a. *Tangibles* (bukti fisik); meliputi fasilitas fisik, perlengkapan, pegawai dan sarana komunikasi serta kendaraan operasional. Dengan demikian bukti langsung atau wujud merupakan satu indikator yang paling konkrit. Wujudnya berupa segala fasilitas yang secara nyata dapat dilihat.
- b. *Reliability* (kepercayaan); merupakan kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera dan memuaskan, yang meliputi ketepatan waktu dan kecakapan dalam menanggapi keluhan pelanggan serta pemberian pelayanan secara wajar dan akurat.
- c. *Responsiveness* (daya tanggap); yaitu sikap tanggap pegawai atau karyawan dalam memberikan pelayanan yang dibutuhkan dan dapat menyelesaikan dengan tepat.
- d. *Assurance* (jaminan); mencakup pengetahuan, kemampuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pegawai atau karyawan.
- e. *Empathy* (empati); meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pelanggan.

#### D. Kerangka Teori





Gambar 2.2 Kerangka Teori Penelitian

Sumber : (Pradana et al., 2022), (Ghazali et al., 2023), (Zulani et al., 2023), (Andayani, 2021), (Salim, 2020)

### E. Hipotesis

Hipotesis dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

$H_0$  : Terdapat hubungan model asuhan keperawatan professional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

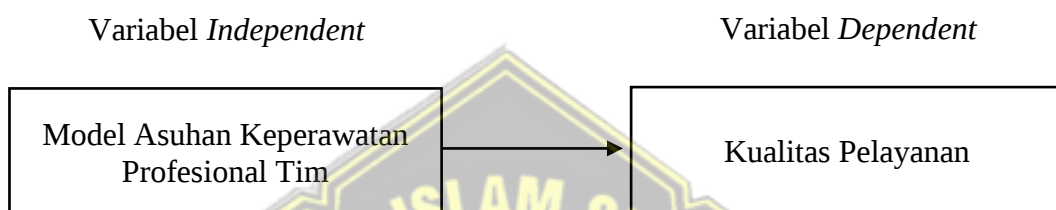
$H_a$  : Tidak terdapat hubungan model asuhan keperawatan professional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap.

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 3.1 Kerangka Konsep Penelitian

##### B. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian survey dengan pendekatan *cross sectional* yaitu bertujuan untuk mengetahui hubungan hubungan model asuhan keperawatan profesional tim terhadap kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Dengan metode pengumpulan data yang digunakan adalah kuisisioner.

##### C. Definisi Operasional

Berikut dijelaskan defiisi operasional masing-masing variabel dalam tabel dibawah ini:

**Tabel 3.1. Definisi Operasional**

| Variabel                                 | Definisi Operasional                                                                                                                             | Kriteria                                                                                                                                                                                                                                                                        | Skala Ukur |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim | Suatu pemberian keperawatan dilakukan metode asuhan yang secara berkelompok dimana perawat tersebut akan di pimpin oleh satu perawat profesional | 1. <b>Memenuhi kriteria</b> = jika responden menjawab pertanyaan dengan total skor $\geq 15$<br>0. <b>Tidak memenuhi kriteria</b> = jika respondend menjawab pertanyaan dengan total skor $< 15$                                                                                | Ordinal    |
| Kualitas Pelayanan                       | Persepsi pasien rawat inap mengenai tingkat pelayanan Kesehatan yang dapat memenuhi kebutuhan pasien yang diberikan oleh petugas                 | Kuesioner kualitas pelayanan memiliki 21 pertanyaan dengan alternatif jawaban<br>1. Sangat tidak baik = 1<br>2. Tidak baik = 2<br>3. Kurang baik = 3<br>4. Baik = 4<br>5. Sangat baik = 5<br>Kualitas baik dengan skor (52,5 – 105)<br>Kualitas kurang baik dengan skor (<52,5) | Ordinal    |

**D. Lokasi Penelitian****1. Lokasi Penelitian**

Lokasi penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

**2. Waktu Penelitian**

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Maret 2025.

**E. Populasi dan Sampel****1. Populasi**

Populasi adalah domain umum yang menjadi fokus penelitian untuk pengamatan atau analisis pada suatu wilayah dan periode tertentu (Amin, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah pasien di ruang rawat

inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang pada saat penelitian dengan rata-rata pasien di bulan Januari dan Februari 2025 sebanyak 230 pasien.

## 2. Sampel

Sampel adalah subset yang lebih kecil dan lebih mudah dikelola dari populasi yang lebih besar. Sampel mengandung karakteristik yang serupa dengan populasi yang lebih besar, yang memungkinkan penggunaannya dalam analisis statistik ketika populasi terlalu besar untuk mengakomodasi (Amin, 2021). Mengenai ukuran besarnya sampel yang harus diambil untuk mendapatkan data yang representatif, besarnya sampel dalam penelitian ditentukan sebanyak 146 responden didasarkan pada kriteria inklusi dan eksklusi.

## 3. Teknik Pengambilan Sampling

Sampling adalah suatu proses dalam menyeleksi porsi dari populasi untuk dapat mewakili populasi. Penelitian ini menggunakan *Purposive Sampling*. *Purposive sampling* adalah metode pengambilan sampel di mana peneliti secara sengaja memilih elemen sampel berdasarkan karakteristik tertentu yang dianggap relevan atau bermakna dalam konteks penelitian (Amin, 2021). Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus Slovin sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1 + (N \times e^2)}$$

Keterangan:

n : Jumlah sampel

N : ukuran populasi

e : tingkat presisi yang ditetapkan dalam penentuan sampel adalah

5%

Maka jumlah sampel yang akan diambil adalah:

$$n = \frac{230}{1 + (230 \times 0,05^2)}$$

$$n = \frac{230}{1 + (230 \times 0,0025)}$$

$$n = \frac{230}{1 + 0,575}$$

$$n = \frac{230}{1,575} = 146,03 = 146$$

Sehingga jika berdasarkan rumus tersebut maka n yang didapatkan adalah  $146,03 = 146$  orang sehingga pada penelitian ini setidaknya sampel yang diambil sekurang-kurangnya sejumlah 146 orang. Pengambilan sampel ditentukan dengan kriteria inklusi dan eksklusi, sebagai berikut:

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti yaitu:

- 1) Bersedia menjadi responden
- 2) Responden merupakan perawat pelaksana

b. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan kriteria di mana subjek penelitian tidak dapat mewakili sampel karena tidak memenuhi syarat sebagai sampel yaitu:

- 1) Tidak bersedia menjadi responden

- 2) Responden bukan merupakan pasien ruang rawat inap Rumah Sakit Sultan Agung Semarang.

## **F. Pengumpulan Data**

### **1. Sumber Data**

- a. Data primer, berupa data kuantitatif dari subyek penelitian, yaitu data yang diperoleh melalui kuesioner yang diberikan kepada responden dan melalui wawancara langsung pada saat penelitian tentang hal-hal yang berkaitan dengan penelitian.
- b. Data sekunder, yaitu data yang diperoleh dari rumah sakit yang berupa catatan, keadaan geografis dan struktur organisasi.

### **2. Teknik Pengumpulan Data**

Teknik pengumpulan data penelitian dilakukan melalui studi lapangan secara langsung dengan memberikan kuesioner kepada responden. Kuesioner (Angket) adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara memberi seperangkat pertanyaan atau pernyataan tertulis kepada responden dijawabnya. Penyebaran kuesioner, teknik pengumpulan data yang disebarkan kepada responden dengan menyusun daftar pertanyaan. Dengan cara responden cukup menjawab pertanyaan pada kolom yang sudah tersedia menggunakan skala Likert, yaitu memberi pilihan 5 (Lima) jawaban alternatif diantaranya: Sangat Setuju diberi skor 5, Setuju diberi skor 4, Netral diberi skor 3, Tidak Setuju diberi skor 2, Sangat Tidak Setuju diberi skor 1.

## **G. Pengolahan Data dan Analisis Data**

### **1. Pengolahan Data**

Pengolahan data dilakukan dengan bantuan alat elektronik berupa komputer dengan menggunakan SPSS. Tahap tahap pengolahan data sebagai berikut:

a. *Editing*

Editing dilakukan untuk memeriksa ulang data atau mengecek jumlah dan mengedit kelengkapan pengisian kuesioner.

b. *Koding*

Setelah data masuk, setiap jawaban dikonversi ke dalam angka- angka (simbol) sehingga memudahkan dalam pengolahan data selanjutnya.

c. *Tabulasi data*

Dilakukan untuk memudahkan pengolahan data ke dalam suatu tabel menurut sifat sifat yang dimiliki yang sesuai dengan tujuan penelitian untuk memudahkan penganalisa data.

## 2. **Analisis Data**

Setelah dilakukan tabulasi data, kemudian diolah dengan menggunakan metode uji statistik.

a. *Uji Validitas dan Reliabilitas*

Prinsip validitas adalah pengukuran dan pengamatan, yang berarti prinsip keandalan instrumen dalam mengumpulkan data. Instrumen harus dapat mengukur apa yang seharusnya diukur. Dikatakan valid dengan membandingkan  $r$  hitung dan  $r$  tabel. Berdasarkan uji validitas variabel model asuhan keperawatan profesional tim dan kualitas pelayanan memiliki nilai  $r$  hitung diatas

r tabel (0,210). Uji reliabilitas merupakan ukuran suatu kestabilan dan konsistensi responden dalam menjawab hal yang berkaitan dengan konstruk-konstruk pertanyaan yang merupakan dimensi suatu variabel dan disusun dalam suatu bentuk kuesioner. Uji reliabilitas sebuah instrument dikatakan reliabel jika koefisien alpha  $>0,60$  dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha*. Nilai *Cronbach's Alpha* model asuhan keperawatan profesional tim yaitu 0,911 dan kualitas pelayanan yaitu 0,908.

b. Analisa Univariat

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendeskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu melihat distribusi frekuensinya.

c. Analisa Bivariat

Analisa data ditujukan untuk menjawab tujuan penelitian dan menguji hipotesis penelitian. Untuk hal tersebut, uji statistik yang akan digunakan adalah uji korelasi *spearman*. Korelasi *Spearman* merupakan teknik analisis data statistika non-parametrik yang bertujuan untuk mengetahui koefisien korelasi dari dua variabel dimana data telah disusun secara berpasangan. Koefisien korelasi *Spearman* ialah suatu ukuran yang mendeskripsikan asosiasi atau hubungan antar variabel yang secara teoritis mendukung hubungan tersebut dan secara statistik akan diukur besarnya melalui koefisien tersebut. Tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ): 0,05.

Berdasarkan uji tersebut dapat diputuskan:

- 1) Menerima hipotesis penelitian ( $H_a$ ), bila diperoleh nilai  $X^2_{hitung} > X^2_{tabel}$  atau nilai  $p \leq \alpha$  (0.05).
- 2) Menolak hipotesis penelitian ( $H_a$ ), bila diperoleh nilai  $X^2_{hitung} < X^2_{tabel}$  atau nilai  $p > \alpha$  (0.005).

Untuk dapat memberikan penafsiran terhadap besar atau kecilnya koefisien korelasi yang ditemukan, maka dapat disimpulkan pada ketentuan ketentuan untuk memberikan interpretasi koefisien korelasi diantaranya yang dapat dilihat dalam tabel di bawah ini:

**Tabel 3.2. Tingkat Hubungan**

| Interval Koefisien | Tingkat Hubungan |
|--------------------|------------------|
| 0,000 – 0,199      | Sangat Rendah    |
| 0,200 – 0,399      | Rendah           |
| 0,400 – 0,599      | Sedang           |
| 0,600 – 0,799      | Kuat             |
| 0,800 – 1,000      | Sangat Kuat      |

Sumber: Sugiono (2018:184)

## H. Penyajian Data

Penyajian data ditampilkan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi disertai penjelasan mengenai data yang dimaksud.

## I. Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan prinsip etika penelitian sebagai upaya untuk melindungi hak responden dan peneliti selama proses penelitian. Suatu penelitian dikatakan etis ketika penelitian tersebut memenuhi dua syarat yaitu dapat dipertanggungjawabkan dan beretika. Prinsip etik dalam penelitian ini

sebagai upaya untuk melindungi hak dan privasi responden. Etika penelitian yang digunakan dalam melakukan penelitian kesehatan yaitu:

1. Menghormati harkat dan martabat manusia (*respect for human dignity*)

Peneliti perlu mempertimbangkan hak-hak subyek untuk mendapatkan informasi yang terbuka berkaitan dengan jalannya penelitian serta memiliki kebebasan menentukan pilihan dan bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam kegiatan penelitian (*autonomy*). Beberapa tindakan yang terkait dengan prinsip menghormati harkat dan martabat manusia adalah peneliti mempersiapkan formulir persetujuan subyek (*informed consent*) yang terdiri dari:

- a. Penjelasan manfaat penelitian
- b. Penjelasan kemungkinan risiko dan ketidaknyamanan yang dapat ditimbulkan
- c. Penjelasan manfaat yang akan didapatkan
- d. Persetujuan peneliti dapat menjawab setiap pertanyaan yang diajukan subyek berkaitan dengan prosedur penelitian
- e. Persetujuan subyek dapat mengundurkan diri kapan saja
- f. Jaminan anonimitas dan kerahasiaan.

2. Menghormati privasi dan kerahasiaan subyek penelitian (*respect for privacy and confidentiality*)

Setiap manusia memiliki hak-hak dasar individu termasuk privasi dan kebebasan individu. Pada dasarnya penelitian akan memberikan akibat terbukanya informasi individu termasuk informasi yang bersifat

pribadi. Sedangkan tidak semua orang menginginkan informasinya diketahui oleh orang lain, sehingga peneliti perlu memperhatikan hak-hak dasar individu tersebut. Dalam aplikasinya, peneliti tidak boleh menampilkan informasi mengenai identitas baik nama maupun alamat asal subyek dalam kuesioner dan alat ukur apapun untuk menjaga anonimitas dan kerahasiaan identitas sub yek. Peneliti dapat menggunakan koding (inisial atau identification number) sebagai pengganti identitas responden.

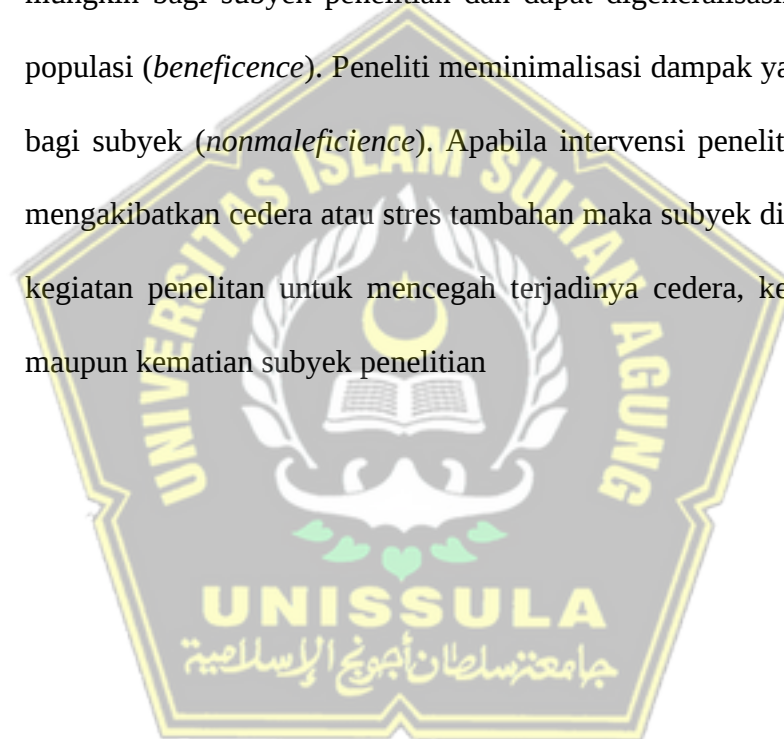
3. Keadilan dan inklusivitas (*respect for justice and inclusiviness*)

Prinsip keadilan memiliki konotasi keterbukaan dan adil. Untuk memenuhi prinsip keterbukaan, penelitian dilakukan secara jujur, hati-hati, profesional, berperikemanusiaan, dan memperhatikan faktor-faktor ketepatan, keseksamaan, kecermatan, intimitas, psikologis serta perasaan religius subyek penelitian. Lingkungan penelitian dikondisikan agar memenuhi prinsip keterbukaan yaitu kejelasan prosedur penelitian. Keadilan memiliki bermacam-macam teori, namun yang terpenting adalah bagaimanakah keuntungan dan beban harus didistribusikan di antara anggota kelompok masyarakat. Prinsip keadilan menekankan sejauh mana kebijakan penelitian membagikan keuntungan dan beban secara merata atau menurut kebutuhan, kemampuan, kontribusi dan pilihan bebas masyarakat. Sebagai contoh dalam prosedur penelitian, peneliti mempertimbangkan aspek keadilan gender dan hak subyek untuk

mendapatkan perlakuan yang sama baik sebelum, selama, maupun sesudah berpartisipasi dalam penelitian.

4. Memperhitungkan manfaat dan kerugian yang ditimbulkan (*balancing harms and benefits*)

Peneliti melaksanakan penelitian sesuai dengan prosedur penelitian guna mendapatkan hasil yang bermanfaat semaksimal mungkin bagi subyek penelitian dan dapat digeneralisasikan di tingkat populasi (*beneficence*). Peneliti meminimalisasi dampak yang merugikan bagi subyek (*nonmaleficience*). Apabila intervensi penelitian berpotensi mengakibatkan cedera atau stres tambahan maka subyek dikeluarkan dari kegiatan penelitian untuk mencegah terjadinya cedera, kesakitan, stres, maupun kematian subyek penelitian



## BAB IV

### HASIL PENELITIAN

#### A. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini membahas tentang jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja yang sudah dijalani. Hasil deskripsi karakteristik responden dijelaskan dalam tabel 4.1

**Tabel 4.1. Karakteristik Responden**

| Variabel          | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-------------------|---------------|----------------|
| Jenis Kelamin     |               |                |
| 1. Laki-laki      | 23            | 15,8           |
| 2. Perempuan      | 123           | 84,2           |
| Pendidikan        |               |                |
| 1. S1             | 76            | 52,1           |
| 2. D3             | 70            | 47,9           |
| Masa Kerja        |               |                |
| 1. $\geq 5$ Tahun | 63            | 43,2           |
| 2. $< 5$ Tahun    | 83            | 56,8           |
| Total             | 146           | 100            |

Sumber: data primer yang diolah, 2025

Hasil distribusi responden berdasarkan karakteristik pada tabel diatas terbagi menjadi beberapa karakteristik yaitu jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja. Responden pada penelitian ini berjumlah 146 orang yang merupakan pasien ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang.

Pasien ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang yang bersedia menjadi responden berjenis kelamin perempuan sebanyak 123 orang atau 84,2% dan laki-laki sebanyak 23 orang atau 15,8%. Berdasarkan pendidikan responden terbanyak adalah S1 sebanyak 76 orang atau 52,1% dan D3 sebanyak 70 orang atau 47,9%. Kebanyakan pasien memiliki masa kerja  $< 5$

tahun yaitu sebanyak 83 orang atau 56,8% dan  $\geq 5$  tahun sebanyak 63 orang atau 43,2%.

## B. Analisis Univariat

### 1. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim

Hasil distribusi frekuensi tentang MAKP disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.2. Distribusi Frekuensi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim di RSI Sultan Agung Semarang**

| Kategori                | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-------------------------|---------------|----------------|
| Tidak memenuhi kriteria | 54            | 37             |
| Memenuhi kriteria       | 92            | 63             |
| total                   | 146           | 100            |

Sumber: data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan distribusi data tentang MAKP pada pasien ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai MAKP yang memenuhi kriteria yaitu 92 orang atau 63% dan yang tidak memenuhi kriteria sedang sebanyak 54 orang atau 37%.

### 2. Kualitas Pelayanan

Hasil distribusi frekuensi tentang kualitas pelayanan disajikan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.3. Distribusi Frekuensi Kualitas Pelayanan Ruang Rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang**

| Kategori    | Frekuensi (F) | Presentase (%) |
|-------------|---------------|----------------|
| Baik        | 91            | 62,3           |
| Kurang Baik | 55            | 37,7           |

Sumber: data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan distribusi data tentang kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar memiliki

pelayanan baik yaitu 91 orang atau 62,3% dan yang memiliki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 55 orang atau 37,7%.

### C. Analisis Bivariat

Penelitian ini menggunakan uji korelasi *spearman* disebut juga dengan teknik analisis data statistika non parametrik untuk mengetahui hubungan hubungan manajemen model asuhan keperawatan profesional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan tingkat kemaknaan ( $\alpha$ ): 0,05. Hasil uji korelasi dijelaskan dalam tabel berikut.

**Tabel 4.4. Hubungan Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang**

| Correlations   |                    |                         |                    |
|----------------|--------------------|-------------------------|--------------------|
|                |                    | MAKP                    | Kualitas Pelayanan |
| Spearman's rho | MAKP               | Correlation Coefficient | 1.000              |
|                |                    | Sig. (2-tailed)         | .807**             |
|                |                    | N                       | 146                |
|                | Kualitas Pelayanan | Correlation Coefficient | .807**             |
|                |                    | Sig. (2-tailed)         | 1.000              |
|                |                    | N                       | .000               |

\*\* . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Sumber: data primer yang diolah, 2025

Berdasarkan tabel diatas dengan menggunakan analisis korelasi *spearman* diketahui bahwa nilai korelasi hitung sebesar 0,807 dengan arah hubungan yang positif. Nilai signifikansi 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) sehingga hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara MAKP dengan kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi pada tabel menunjukkan korelasi yang sangat kuat artinya

semakin baik dan meningkat MAKP maka semakin baik dan meningkat kualitas pelayanan tersebut.



## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim di Ruang Rawat Inap.**

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) memiliki beberapa tujuan antara lain yakni meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk belajar melaksanakan praktik keperawatan secara professional (Bannepadang et al., 2023). MPKP memiliki empat pilar pendukung yang Dimana pilar tersebut memberikan fokus terhadap sub bagian keperawatan. Empat pilar MPKP yaitu pendekatan manajemen keperawatan, sistem penghargaan SDM, pendekatan hubungan professional, dan pendekatan manajemen asuhan keperawatan (Zulani et al., 2023):

Hasil penelitian ini didapatkan MAKP pada pasien ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai MAKP yang memenuhi kriteria yaitu 92 orang atau 63% dan yang tidak memenuhi kriteria sebanyak 54 orang atau 37%.

Penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Aisyiyah et al., 2024) memiliki gambaran penerapan metode tim di ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi tahun 2022 telah dilakukan dengan baik. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa sistem keperawatan professional tim sudah dijalankan seperti perencanaan, pengorganisasian,

pengarahan, pengawasan dan pengendalian. Perlunya konsistensi untuk menjalankan sebuah sistem untuk pelayanan lebih baik.

Penelitian yang dilakukan oleh (Prasetyo et al., 2024) menyebutkan bahwa MAKP yang dilaksanakan di ruang Dhaha, Kahuripan, Jenggala dan Pamenang RSUD Gambiran Kota Kediri adalah MAKP Tim, tetapi pada pelaksanaan belum sesuai teori dan SPO RSUD Gambiran Kota Kediri, oleh karena kekurangan tenaga dan kurangnya pemahaman perawat tentang MAKP. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan bahwa Sebagian kecil perawat belum memenuhi kriteria penerapan MAKP.

Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) tim di ruang rawat inap adalah suatu sistem dimana sekelompok perawat bekerja sama di bawah seorang ketua tim untuk memberikan asuhan keperawatan kepada sekelompok pasien. Tujuan utama dari MAKP tim adalah memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas, dengan memanfaatkan keahlian dan pengetahuan anggota tim yang berbeda. Asumsi peneliti terhadap model asuhan keperawatan professional tim harus diterapkan secara menyeluruh dan konsisten. Hal ini dikarenakan MAKP memiliki banyak kelebihan antara lain meningkatkan kepuasan pasien karena asuhan keperawatan yang diberikan lebih terarah dan berkualitas. Meningkatkan *transfer of knowledge* dan pengalaman antar anggota tim. meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan motivasi perawat. meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan keperawatan dan memudahkan koordinasi dan kolaborasi antar anggota tim. Selain itu MAKP

tim adalah model yang efektif untuk memberikan asuhan keperawatan profesional di ruang rawat inap adanya MAKP tim menjadikan pembagian tugas yang jelas, koordinasi yang baik, dan evaluasi yang teratur, MAKP tim dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan dan kepuasan pasien

#### **B. Gambaran Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap.**

Kualitas pelayanan merupakan titik sentral bagi perusahaan jasa karena akan mempengaruhi kepuasan pelanggan, pelanggan akan merasa puas apabila mereka mendapatkan pelayanan dengan kualitas terbaik. Perusahaan dapat memenangkan persaingan ketika mereka mampu menciptakan nilai dan memberi kepuasan kepada pelanggan dengan memberikan produk dan layanan yang berkualitas (Baan et al., 2020). Kualitas Pelayanan adalah tingkat layanan yang berkaitan dengan harapan dan kebutuhan pelanggan atau pengguna (Andayani, 2021).

Hasil penelitian ini menyebutkan kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar memiliki pelayanan baik yaitu 91 orang atau 62,3% dan yang memiliki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 55 orang atau 37,7%.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh (Darmawan & Wahyuningsih, 2024). Penelitian tersebut menyebutkan gambaran pelayanan pasien di instalasi rawat jalan RS Aura Syifa Kediri dalam kategori puas dan sangat puas. Perlunya pelayanan prima yang berorientasi pada pelanggan sehingga dapat meningkatkan citra rumah sakit.

Mutu pelayanan mengacu pada tingkat kualitas pelayanan kesehatan dalam menimbulkan rasa puas pada setiap pasien. Semakin tinggi kepuasan tersebut, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit tersebut. Mutu pelayanan tidak hanya dinilai dari kemewahan bangunan dan fasilitas, kelengkapan teknologi yang digunakan, akan tetapi dari sikap dan perilaku petugas harus mencerminkan profesionalisme dan memiliki komitmen yang tinggi.

Penelitian lainya dilakukan oleh (Syahna et al., 2024) menyebutkan sebanyak kualitas pelayanan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi, lebih dari separuh pasien dengan aspek availability dikategorikan tidak baik, aspek responsiveness dikategorikan tidak baik, aspek convenience dikategorikan baik, dan aspek timeliness dikategorikan tidak baik. Perlunya tenaga administrasi untuk kembali memperhatikan ketersediaannya dalam melayani pasien terutama ketika pasien mengalami kesulitan dengan memperbaiki layanan kepada pasien yang mengalami kesulitan akan dapat meningkatkan kualitas dari Rumah Sakit tersebut.

Kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap dapat dilihat dari berbagai aspek, termasuk daya tanggap, jaminan, bukti fisik, empati, dan keandalan. Secara keseluruhan, kualitas pelayanan keperawatan yang baik diharapkan dapat memberikan kepuasan pasien dan mendorong mereka untuk kembali memilih fasilitas kesehatan tersebut jika membutuhkan. Asumsi peneliti menyimpulkan tenaga medis ataupun non medis dapat memperhatikan kembali dalam memberi respon yang cepat dan tepat terhadap

kebutuhan pasien sehingga dengan terpenuhi kebutuhan pasien dengan baik sehingga mampu mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan yang prima di Rumah Sakit tersebut..

### **C. Hubungan Model Asuhan Keperawatan Professional Tim Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Ruang Rawat Inap.**

Metode tim merupakan suatu metode pemberian asuhan keperawatan yang menempatkan perawat profesional sebagai pimpinan sekelompok tenaga keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan pada sekelompok klien melalui upaya kooperatif dan kolaboratif (Yunita & Rabithah, 2021). MAKP metode tim telah diterapkan di rumah sakit di seluruh dunia, termasuk rumah sakit di Indonesia. Upaya peningkatan mutu layanan dibutuhkan sebuah metode asuhan keperawatan profesional yang tepat, yang disesuaikan pada kondisi serta keadaan baik dalam segi ketenagaan maupun sarana penunjang yang ada. Idealnya dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional akan dapat meningkatkan rasa tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat sebagai pemberi layanan keperawatan (Afandi et al., 2022).

Hasil penelitian ditemukan nilai korelasi *spearman* diketahui bahwa nilai korelasi hitung sebesar 0,807 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) sehingga hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara MAKP dengan kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi pada tabel menunjukkan korelasi yang sangat

kuat artinya semakin baik dan meningkat MAKP maka semakin baik dan meningkat kualitas pelayanan tersebut.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mendrofa & Hasibuan, 2021) dengan judul Perbandingan Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim dengan Primary Nursing dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Kota Medan. Penelitian tersebut menyebutkan ada terdapat perbedaan yang signifikan antara kualitas asuhan keperawatan pada kelompok tim dengan kualitas asuhan keperawatan pada kelompok *primary nursing* berdasarkan hasil Uji *Independend T-Test* diketahui nilai sig (2-tailed) sebesar 0.008 dimana  $>0.05$ . Kualitas asuhan keperawatan pada kelompok tim dengan kualitas asuhan keperawatan pada kelompok *primary nursing*, dimana kelompok *primary nursing* memiliki nilai kualitas asuhan yang lebih tinggi dibandingkan dengan kelompok model asuhan keperawatan metode tim.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh (Firmawati et al., 2022) dengan judul hubungan penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) tim dengan kinerja perawat di ruang rawat inap internal rumah sakit dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. Penelitian tersebut menyebutkan terdapat hubungan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan (MAKP) Tim dengan Kinerja Perawat di RSUD dr. M.M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

Penelitian lain yang sejalan dilakukan oleh (Yusnilawati et al., 2019) dengan judul hubungan penerapan metoda tim dengan kinerja perawat

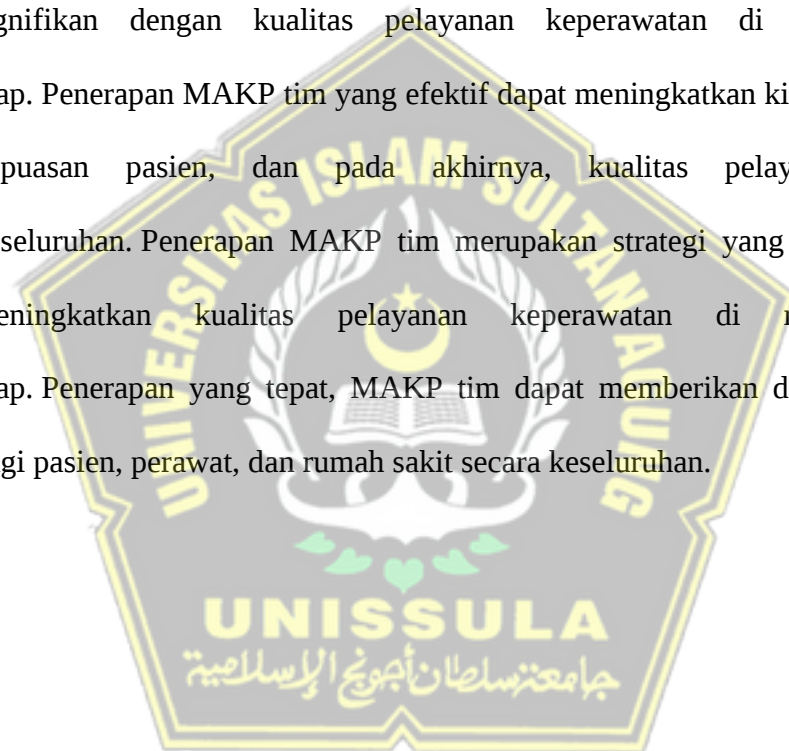
pelaksana di RSJD Provinsi Jambi dan RSUD Abdul Manaf Kota Jambi. Penelitian tersebut menyebutkan terdapat hubungan antara penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Abdul Manaf dan Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jambi Tahun 2018. Hal ini ditunjukkan dengan nilai uji teoritik signifikan sebesar 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh (Dion et al., 2019) dengan judul hubungan implementasi model asuhan keperawatan professional (MAKP) tim – primer dengan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD DR. Ben Mboi Ruteng sejalan dengan penelitian yang saat ini dilakukan. Penelitian tersebut menyebutkan ada hubungan antara Implementasi MAKP Tim-Primer dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Ruteng. Hubungan ini ditandai dengan hasil uji statistik disimpulkan bahwa ada hubungan antara Implementasi MAKP Tim – Primer dengan Mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng ( $\alpha = 0,019$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh (Mampuk & Andries, 2019) dengan judul hubungan penerapan model praktik keperawatan profesional (MPKP) metode tim dengan kinerja perawat di ruang hana, ester dan lukas RSU GMIM Pancaran Kasih Manado. Penelitian tersebut menyebutkan terdapat hubungan penerapan model praktik keperawatan profesional (MPKP) metode tim dengan kinerja perawat di Ruang Hana, Ester dan Lukas RSU GMIM Pancaran Kasih Manado, dan nilai odds ratio = 8,000 dimana kecenderungan metode tim dengan kinerja perawat 8 kali lebih baik untuk meningkatkan

kinerja perawat. Penerapan metode tim yang memenuhi kriteria akan tercapai apabila semua anggota tim saling bekerja sama, menghargai, menghormati setiap pemimpin dan melakukan komunikasi serta koordinasi yang baik antar sesama anggota tim.

Asumsi peneliti dalam penelitian ini adalah manajemen model asuhan keperawatan profesional (MAKP) metode tim memiliki hubungan yang signifikan dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Penerapan MAKP tim yang efektif dapat meningkatkan kinerja perawat, kepuasan pasien, dan pada akhirnya, kualitas pelayanan secara keseluruhan. Penerapan MAKP tim merupakan strategi yang efektif untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap. Penerapan yang tepat, MAKP tim dapat memberikan dampak positif bagi pasien, perawat, dan rumah sakit secara keseluruhan.



## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil analisis dan pembahasan dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim (MAKP) pada pasien ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar mempunyai MAKP yang memenuhi kriteria yaitu 92 orang atau 63% dan yang tidak memenuhi kriteria sedang sebanyak 54 orang atau 37%.
2. Kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang sebagian besar memiliki pelayanan baik yaitu 91 orang atau 62,3% dan yang memiliki kualitas pelayanan kurang baik sebanyak 55 orang atau 37,7%.
3. Terdapat hubungan antara manajemen model asuhan keperawatan profesional tim dengan kualitas pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSI Sultan Agung Semarang dengan nilai korelasi hitung sebesar 0,807 dengan nilai signifikansi 0,000 ( $p\text{-value} < 0,05$ ) sehingga hipotesis diterima yaitu terdapat hubungan yang signifikan antara MAKP dengan kualitas pelayanan ruang rawat inap di RSI Sultan Agung Semarang. Nilai korelasi pada tabel menunjukkan korelasi yang sangat kuat artinya semakin baik dan meningkat MAKP maka semakin baik dan meningkat kualitas pelayanan tersebut.

## B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan beberapa saran:

1. Bagi tenaga kesehatan dan rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pemikiran bagi Rumah Sakit yang bersangkutan hubungan metode asuhan keperawatan professional tim dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi input atau bahan masukan untuk perbaikan mutu pelayanan asuhan keperawatan sehingga dapat menentukan langkah-langkah selanjutnya yang diambil dalam mengukur kebijaksanaan dimasa yang akan datang.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumbangan penelitian dalam pengembangan ilmu pengetahuan keperawatan tentang hubungan metode asuhan keperawatan professional tim dengan kepuasan kerja perawat. Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan pustaka atau bahan perbandingan untuk penelitian selanjutnya.

3. Bagi peneliti berikutnya.

Bagi peneliti selanjutnya dapat menggunakan variabel lain yang belum diteliti seperti umur, sikap, pengalaman, lingkungan, fasilitas kesehatan dengan sampel yang berlainan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Pratiwi, R. D., Wijaya, D., & Umayanah. (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.
- Aisyah, S., Imani, C. M. W., & Rahayu, P. (2022). Hubungan Caring Perawat Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap 1 Rumah Sakit Umum Haji Surabaya. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 7(2), 236–244.
- Aisyiyah, L. ', Hayulita, S., Chaidir, R., Rahmi, C., S1, P., Fik, K., Natsir, U. M., & Bukittinggi, Y. (2024). Penerapan Metode Tim Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi. *Jurnal Kesehatan Lentera 'Aisyiyah*, 7(2).
- Amin, N. F. (2021). Populasi dan Sampel. In *Metode Penelitian Pendekatan Kuantitatif* (Vol. 14, Issue 1).
- Andayani, M. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan dan Disiplin Kerja Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap Pada Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Lahat. *Jurnal Motivasi*, 6(1), 2716–4039. <http://jurnal.um-palembang.ac.id/motivasi>
- Ardian, I., Haiya, N. N., & Azizah, I. R. (2022). Kualitas pelayanan keperawatan meningkatkan kepuasan dan loyalitas pasien. *NURSCOPE: Jurnal Penelitian Dan Pemikiran Ilmiah Keperawatan*, 7(2), 86. <https://doi.org/10.30659/nurscope.7.2.86-96>
- Arifin, Z., Purwanti, L. E., Rohmah, N. M., Sukartini, T., & Kurniawati, N. D. (2023). Functional Nursing and Team Care Model Toward the Quality of Nursing Care Services in 'Aisyiyah Ponorogo General Hospital. *Atlantis Press*, 3, 52–62. [https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6\\_8](https://doi.org/10.2991/978-94-6463-202-6_8)
- Artaya, I. P. (2019). Konsep Kualitas Dan Pelayanan Yang Sangat Memuaskan. *Narotama University Press*, February. [https://www.researchgate.net/publication/331385433\\_KONSEP\\_KUALITAS\\_DAN\\_PELAYANAN\\_YANG\\_SANGAT\\_MEMUASKAN](https://www.researchgate.net/publication/331385433_KONSEP_KUALITAS_DAN_PELAYANAN_YANG_SANGAT_MEMUASKAN)
- Baan, R. R. S., Nuzleha, & Ayu, M. (2020). Analisis Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap pada RS. Bahagia Makassar. *Ekombis Sains: Jurnal Ekonomi, Keuangan Dan Bisnis*, 5(1), 45–52. <https://doi.org/10.24967/ekombis.v5i1.591>

- Bannepadang, C., Allo, O. A., & Samuel. (2023). Hubungan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional Dengan Kinerja Perawat Di Rumah Sakit Elim Rantepao Tahun 2023. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Promotif*, 7(2), 195–208. <https://journal.stikestanatoraja.ac.id>
- Darmawan, Y. B., & Wahyuningsih, A. (2024). Gambaran Kualitas Pelayanan Pada Pasien di Instalasi Rawat Jalan Rumah sakit Aura Syifa Kediri. *JARSI: Jurnal Administrasi RD Indonesia*, 1(4), 307. <https://doi.org/10.3176/chem.geol.1974.4.04>
- Dion, Y., Fernandez, H. A., & Paun, R. (2019). Hubungan Implementasi Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim - Primer. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2), 89–101.
- Firmawati, Hidayat, E. H., & Mahmud, A. I. (2022). Hubungan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Interna Rumah Sakit Dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo. *Jurnal Mahasiswa Kesehatan Masyarakat*, 6(2), 263–266. <https://doi.org/10.32832/pro>
- Fitriana, & Fadila, R. A. (2023). Hubungan Penerapan Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Tim Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *Jurnal Ilmiah Multi Science Kesehatan*, 15(1), 222–232. <https://jurnal.stikes-aisyiyah-palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/126>
- Fitriani, M., Helen, M., & Saputri, M. E. (2024). Analisis Hubungan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim dengan Kepuasan Pasien di RS XYZ. *Jurnal Ilmiah Sain Dan Teknologi*, 2(3), 260–270.
- Ghazali, I., Suyanto, A., Sugianti, Peristiowati, Y., & Puspitasari, Y. (2023). Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) di RSUD Waru Kabupaten Pamekasan. *Jurnal Bhakti Civitas Akademika*, 6(2), 104–116.
- Indrawati, E., & Erlena, E. (2023). Penerapan manajemen asuhan keperawatan model tim dan model primer terhadap mutu asuhan keperawatan. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 17(1), 71–78. <https://doi.org/10.33024/hjk.v17i1.9745>
- Kristina, Y. (2022). Description Of The Quality Of The Team's Professional Nursing Care Model (Makp) Implementation Yuyun. *Lux Mensana*, 1(3), 113–126. <https://www.easypublisher.com/easjnfs>
- Mampuk, V., & Andries, F. C. (2019). Hubungan Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (Mpkp) Metode Tim Dengan Kinerja. *Journal of Community and Emergency*, 7(3), 416–430.

- Mendrofa, H. K., & Hasibuan, M. T. 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 I/BB Medan*, 6(2), 149. <https://doi.org/10.34008/jurhesti.v6i2.246>
- Nurmeksela, A., Mikkonen, S., Kinnunen, J., & Kvist, T. (2020). Relationships between nurse managers' work activities, nurses' job satisfaction, patient satisfaction, and medication errors at the unit level: a correlational study. *BMC Health Service Research*, 4(2), 1–13. <https://doi.org/10.31674/mjmr.2020.v04i02.004>
- Oktaviana, R., Lestari, I., & Jainurakhma, J. (2022). Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional: Analisis Motivasi Terhadap Optimalisasi Kinerja Perawat. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Media Husada*, 11(2), 194–200. <https://doi.org/10.33475/jikmh.v11i2.298>
- Patoding, S., & Sari, P. W. (2022). Hubungan Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Dengan Kinerja Perawat. *Mega Buana Journal of Nursing*, 1(2), 126–133.
- Pelealu, A., & Syukur, S. B. (2022). Metode Asuhan Keperawatan Tim Dengan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD dr.Hasri Ainun Habibie. *Zaitun (Jurnal Ilmu Kesehatan)*, 10(1), 1039. <https://doi.org/10.31314/zijk.v10i1.1664>
- Pradana, K. A., Panuluh, S. M., Widiyanto, A. T. E., & Priyono, P. C. (2022). Literature Review: Efektivitas Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Terhadap Kinerja Pelayanan Perawat. *Avicenna: Journal of Health Research*, 5(1), 328–341. <https://doi.org/10.2207/jjws.91.328>
- Pramidyastuti, C. H., Hastuti, A. S. O., & Noviati, B. E. (2024). Pengalaman Perawatan Dalam Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Rini Yogyakarta. *Jurnal Ilmiah Keperawatan (Scientific Journal of Nursing)*, 12(2), 237–246. <https://doi.org/10.52236/ih.v12i2.586>
- Prasetyo, J., Dian, E., Mulyono, A., Efendi, C., & Nasihun, F. (2024). Pelaksanaan Model Asuhan Keperawatan Profesional (Makp) Di Rsud Gambiran Kota Kediri. *Jurnal Ilmiah Pamenang*, 6(2), 224–229. <https://doi.org/10.53599/jip.v6i2.241>
- R.A. Fadila, & Endang Sulastri. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan Terhadap Kepuasan Pasien Lansia Poli Penyakit Dalam. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 13(26), 110–118. <https://doi.org/10.52047/jkp.v13i26.246>

- Salim, A. (2020). Analisis Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Negeri X Dan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Swasta Y Di Kota Pekanbaru. *Journal of STIKes Awal Bros Pekanbaru*, 1(1), 38–47. <https://doi.org/10.54973/jsabp.v1i1.15>
- Setiawati, Rohayani, L., & Fauzia, Z. A. Z. (2023). Hubungan Metode Penugasan Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RS Dustira. *Jurnal Keperawatan Komplementer Holistic*, 1(2), 23.
- Sitorus, S. C. (2020). Peningkatan Kualitas Pelayanan dan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan dengan Metode TIM. *OSF Preprint*.
- Sulistyorini, Wijayanti, L., Hasina, S. N., Winoto, P. M., & Nahdlatin, I. (2024). The Relationship Of The Implementation Of The Team Model Of Professional Nursing Care (Makp) And Increasing Nurses ' Performance In The Inpatient Room of Ahmad Yani Islamic Hospital. *South Eastern European Journal of Public Health*, 25, 1590–1595.
- Surbakti, L. A. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Perawat Terhadap Kepuasan Pasien Rawat Inap di RSUD dr. R.M. Djoelham Kota Binjai. In *Skripsi*. Universitas Medan Area.
- Syahna, N. F., Erpidawati, & Adzkia, L. (2024). Gambaran Kualitas Pelayanan Pasien Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Madina Bukittinggi Tahun 2024. *Maras: Jurnal Penelitian Multidisiplin*, 15(1), 37–48.
- Ulfa, A. N. F. (2014). *Hubungan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Dengan Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Labuang Baji Makassar*. UIN Alauddin Makassar.
- Wibowati, J. (2021). Pengaruh Kualitas Pelayanan Terhadap Kepuasan Pelanggan Pada Pt Muarakati Baru Satu Palembang. *Jurnal Manajemen*, 8(2), 15–31. <https://doi.org/10.36546/jm.v8i2.348>
- Yulianti, M. G., Triharini, M., & Wahyudi, A. S. (2024). Model Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Berbasis Structural Empowerment terhadap Kualitas Kehidupan Kerja Perawat. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 6(1), 1278–1286. <https://doi.org/10.31539/joting.v6i1.9734>
- Yunita, S., & Rabithah, R. (2021). Pengaruh Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional: Metode Tim Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana. *JINTAN: Jurnal Ilmu Keperawatan*, 1(1), 17–26. <https://doi.org/10.51771/jintan.v1i1.16>
- Yusnilawati, Mawarti, I., & Nurhusna. (2019). Hubungan penerapan metode tim dengan kinerja perawat pelaksana di RSJD Provinsi Jambi dan RSUD Abdul Manaf kota Jambi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 8(9), 1–58.

- Ziad, A., Ginting, C. N., & Siagian, M. (2023). Relationship Between Nurse Management Functions And Work Functions Of Implementing Nurses In Non-Surgery Inpatient Efarina Etaham Hospital. *Contagion: Scientific Periodical Journal of Public Health and Coastal Health*, 5(3), 1008. <https://doi.org/10.30829/contagion.v5i3.16759>
- Zulani, Hariyanto, S., Maria, D., Tauran, I., Urifah, S., Sugiarto, A., Muhsinah, S., Kurwiyah, N., Mairisi, E. L. D., Manik, M. J., Juliani, E., & Kuswati, A. (2023). *Keperawatan Profesional*. <https://www.bpjs>

