



## **Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim Pada Pasien Fraktur Ruang Rawat Inap di Rumah Sakit Jember**

### ***Application of the Professional Nursing Care Model (MAKP) Team Method for Fracture Patient in The Inpatient Room Jember Hospital***

**Alfid Tri Afandi<sup>1</sup>, Rista Dwi Pratiwi<sup>2</sup>, Dodi Wijaya<sup>3</sup>, Umayanah<sup>4</sup>**

<sup>1,2,3</sup>Fakultas Keperawatan, Universitas Jember

<sup>4</sup>Praktisi Perawat RSD dr.Soebandi, Jember

e-mail: [alfid@unej.ac.id](mailto:alfid@unej.ac.id)

#### **ABSTRAK**

*Penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu keperawatan dalam menerapkan sistem pengelolaan asuhan/pelayanan keperawatan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan adalah melalui penerapan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP), salah satunya adalah metode tim asuhan keperawatan profesional. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui mekanisme penerapan Metode Tim Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dalam Penatalaksanaan pasien fraktur di Rawat Inap N Rumah Sakit Daerah Jember. Metode pengumpulan data dengan metode studi kasus untuk menganalisis penerapan MAKP metode tim yang meliputi penerimaan pasien baru, timbang terima, sentralisasi obat, ronde keperawatan, discharge planning dan supervisi pasien yang dikelola di ruang rawat inap N Rumah Sakit Daerah Jember. Hasil akhir dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional, metode tim pada pasien kelolaan telah dilakukan secara optimal dan telah sesuai dengan standart prosedur yang ada. Dalam menjalankan peran dan tanggung jawab tim pelaksana ditemukan bahwa dalam penerapan metode asuhan keperawatan profesional, metode tim yang dilakukan oleh perawat sudah tepat dan berjalan secara optimal serta mampu menyesuaikan diri dengan peran dan tugasnya masing-masing.*

Kata kunci : Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim, Peran dan Tanggungjawab Tim Pelaksana, Pasien Fraktur.

#### **ABSTRACT**

*The application of professional nursing care (MAKP) is one way to improve quality improvement in managing the 2000 care/service management system. The purpose of this study was to determine the mechanism of application of the Professional Nursing Care Team (MAKP) method in the management of fracture patients at Inpatient N Jember Regional Hospital. Methods of data collection with the case study method to analyze the application of the team method MAKP which includes new patient admissions, drug centralization, nursing rounds, discharge planning and patient supervision managed in the inpatient room N Jember Regional Hospital. The final result in the application of professional nursing care, the method of the nursing care team has been carried out optimally and has been in accordance with existing standard procedures. In carrying out*



*the roles and responsibilities of the executor, it was found that in the application of professional nursing care, the methods used by nurses were appropriate and run optimally and were able to adapt to their respective roles and activities.*

*Keywords: Fracture Patients, Roles and Responsibilities of the Implementation Team, Team Based Method of Professional Nursing Care.*

## **PENDAHULUAN**

Pelayanan keperawatan adalah pelayanan profesional, merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, dan berperan penting dalam peningkatan mutu pelayanan melalui pemberian asuhan keperawatan sebagai suatu proses, atau rangkaian kegiatan dalam praktik keperawatan, baik langsung maupun tidak langsung yang dilakukan pada pasien dengan menggunakan metode keperawatan ilmiah berdasarkan kode etik dan standar praktik keperawatan (Medrofa et al., 2021; Rifai et al., 2021). Standar praktik keperawatan adalah harapan minimum untuk pemberian asuhan keperawatan yang efektif, aman, dan etis. Standar Praktik Keperawatan dapat berfungsi dengan baik dan terstruktur, maka diperlukan Metode Praktik Keperawatan untuk memberikan asuhan pasien (Manalu et al., 2021). Metode praktik keperawatan profesional merupakan strategi intervensi yang bertujuan untuk mengontrol kinerja semua tindakan keperawatan. Dalam pemberian asuhan keperawatan dapat dikembangkan melalui metode asuhan keperawatan professional (MAKP) yang disesuaikan dengan kebutuhan asuhan pasien (Zimmerman, 2014 dalam Weliya, 2018).

Metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) merupakan sebuah proses manajerial praktik asuhan keperawatan dalam meningkatkan asuhan keperawatan yang berkualitas. Menurut Mugianti (2016 dalam Hutapea dkk., 2020) metode asuhan keperawatan profesional adalah sebuah metode dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan dengan mempertimbangkan situasi dan kondisi tenaga yang ada supaya perawat dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien lebih optimal dan juga interaksi antara pasien-perawat juga dapat lebih optimal. Proses asuhan keperawatan yang diberikan dengan optimal maka pengguna jasa layanan kesehatan akan merasa puas atas pelayanan yang diberikan. Terdapat beberapa metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) yang dapat diaplikasikan di rumah sakit yaitu metode asuhan keperawatan fungsional, metode asuhan keperawatan tim, metode asuhan keperawatan alokasi pasien, metode asuhan keperawatan primer dan metode asuhan keperawatan moduler atau modifikasi penggabungan antara asuhan keperawatan primer dan tim (Mugianti, 2016).

Menurut organisasi rumah sakit di AS menyatakan 33% rumah sakit telah menerapkan MAKP metode tim, 25% perawatan total/alokasi pasien, 15% perawatan primer, dan 12% metode fungsional. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Suratun (2011 dalam Astuti dan Norhalimah, 2019) di RSUD Bekasi, ditemukan bahwa sebagian besar perawat yang melakukannya mengungkapkan bahwa metode penugasan tim kurang baik (65,5 %). Hasil pengkajian Sihura dkk., (2021) menyatakan bahwa dalam pengelolaan manajemen pelayanan maupun manajemen asuhan keperawatan masih ada yang kurang sesuai dengan proses penerapan manajemen yang sebenarnya. Hal tersebut dapat dilihat dari kurang optimalnya pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional tim. Menurut Indriyani dan Asmuji, (2016 dalam Astuti



dan Norhalimah, 2019) salah satu metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah metode asuhan keperawatan tim yang belum mencapai 75% dari pelaksanaan rumah sakit yang berarti belum tercapainya standar yang ada. Hal ini didukung oleh penelitian Muryani (2019) yang menunjukkan bahwa dalam penerapan metode tim MAKP yang tidak sesuai dengan fungsi manajemen, penerapan metode tim MAKP kurang optimal dan tidak sesuai dengan standar yang ada. Penerapan MAKP metode tim di RS Muhammadiyah dinilai belum ideal. Hal tersebut dikarenakan pelaksanaan metode tim belum sesuai dengan standar prosedur yang ada (Muryani, 2019; Afandi dkk, 2021).

Penerapan Metode Profesionalisme Keperawatan (MAKP) merupakan salah satu cara untuk meningkatkan mutu keperawatan dalam manajemen asuhan/pelayanan keperawatan. Penerapan metode keperawatan perlu disesuaikan dengan situasi dan kondisi pelayanan keperawatan yang ada, yang akan mendorong perawat untuk melaksanakan tanggung jawabnya dengan baik dan penuh, selain itu interaksi antara perawat dan pasien terjalin dengan baik, sehingga dapat membawa kepuasan bagi pengguna jasa, perawat dan tenaga kesehatan lainnya sebagai pemberi pelayanan (Mugianti, 2016; Putri et al., 2022). Mutu pelayanan keperawatan di suatu rumah sakit tidak akan berfungsi secara maksimal jika proses keperawatan yang diterapkan tidak sesuai dengan standar yang berlaku. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu dan profesionalisme pelayanan keperawatan melalui penerapan metode keperawatan profesional metode tim, yang penerapannya memungkinkan profesional keperawatan yang mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan yang mendukung pemberian layanan tersebut. Pembangunan metode asuhan keperawatan profesional metode tim yang dikembangkan untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan dinilai masih belum memuaskan. MAKP metode tim telah diterapkan di rumah sakit di seluruh dunia, termasuk rumah sakit di Indonesia (Hasibuan, 2018). 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 (*care providers*) (Mugianti, 2016). Tujuan dari penelitian ini yaitu mengidentifikasi terkait dengan mekanisme penerapan metode pemberian asuhan keperawatan tim pada pasien kelolaan di ruang Rawat Inap Rumah Sakit di Jember, sehingga nantinya dapat mengetahui mengetahui mekanisme MAKP tim yang telah diterapkan pada pasien kelolaan di ruang tersebut.

### **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus deskriptif analitik dengan tujuan mengetahui gambaran pelaksanaan MAKP metode tim serta peran dan tanggungjawab tim pelaksana. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara wawancara dan observasi melalui lembar *check list* yang dinilai secara langsung pada saat pelaksanaan MAKP metode tim pada pasien kelolaan. Menganalisis data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta kemudian membandingkan antara fakta dengan teori yang selanjutnya akan dituangkan dalam pendapat/opini pembahasan.



## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pelaksanaan Kegiatan MAKP Metode Tim

Hasil dari observasi pelaksanaan prosedur asuhan keperawatan profesional metode tim pada pasien fraktur (Tn.S) di ruang rawat inap Rumah Sakit di Jember, berdasarkan lembar *check list* yang mencakup pelaksanaan penerimaan pasien baru, timbang terima, sentralisasi obat, ronde keperawatan, *discharge planning* dan supervisi, sebagai berikut:

#### 1. Pelaksanaan Penerimaan Pasien Baru

Penerimaan pasien baru merupakan sebuah prosedur ketika terdapat pasien baru datang ke ruang rawat inap (Sari, Karso, & Huda, 2017). Identifikasi dalam pelaksanaan penerimaan pasien baru dilakukan pada saat pemesanan ruangan hingga pasien dimasukkan pada ruangan serta dilakukan asuhan keperawatan pada awal pasien masuk. Observasi dilakukan dari tahap persiapan, proses hingga terminasi. Berdasarkan hasil observasi hampir semua kegiatan telah dilakukan dengan persentase sebesar 88,23% yang masuk dalam kategori baik ( $\geq 75\%$ ). terdapat kegiatan yang tidak dilakukan oleh kepala ruangan, dimana kepala ruangan tidak memberitahu kepada ketua tim jika akan ada pasien baru dan kepala ruangan tidak melakukan pengecekan ulang terkait kelengkapan dokumentasi penerimaan pasien baru.

#### 2. Pelaksanaan Timbang Terima

Kegiatan timbang terima dalam pelaksanaan MAKP metode tim dihadiri oleh kepala ruangan, ketua tim dan perawat pelaksana dari shift sebelumnya yang akan diserahkan ke shift berikutnya. Timbang terima dengan menggunakan komunikasi efektif metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*). Hasil timbang terima berdasarkan lembar *check list* secara keseluruhan (100%) telah dilakukan oleh perawat pada pasien kelolaan. Timbang terima telah terlaksana dengan baik dan timbang terima sudah menyangkut SBAR. Timbang terima merupakan bentuk dari sarana komunikasi antar perawat yang dilakukan dengan profesional. Terbentuknya timbang terima menjadikan asuhan keperawatan pada pasien dapat diberikan secara berkesinambungan sehingga kinerja perawat dapat meningkat dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien. Selain itu melalui timbang terima dapat meningkatkan koordinasi antar anggota tim (Miller, Swartwout, Schoeny, Vail, & Clenton, 2019).

#### 3. Pelaksanaan Sentralisasi Obat

Pelaksanaan sentralisasi obat secara optimal, dengan kepemimpinan kepala ruangan, serta pengetahuan perawat dapat mempengaruhi proses ketepatan pemberian obat oleh perawat dengan prinsip 6 T (tepat pasien, tepat obat, tepat dosis, tepat rute, tepat waktu dan tepat dokumentasi) dan 1 W (waspada efek samping), sehingga diharapkan tidak terjadi kesalahan pemeberian obat selama proses perawatan pasien (Aprilia, Nursalam, & Panji Asmoro, 2016). Hasil dari sentralisasi obat berdasarkan lembar *check list* hampir semua kegiatan telah dilakukan dengan persentase sebesar 85,71% yang masuk dalam kategori baik ( $\geq 75\%$ ), adapun kegiatan yang tidak dilakukan yaitu kepala ruangan belum melakukan pengecekan selama proses sentralisasi obat dan saat terminasi sentralisasi obat ketua tim maupun anggota tim belum pernah menanyakan kepada keluarga maupun pasien terkait dengan kepuasan terhadap kegiatan sentralisasi obat. Perlunya dalam peningkatan sistem supervisi dari kepala ruangan dalam hal sentralisasi obat



supaya pelaksanaan sentralisasi obat dapat lebih baik sehingga dapat memberikan manfaat serta kepuasan bagi pasien maupun keluarga

4. Pelaksanaan Ronde Keperawatan  
Ronde keperawatan merupakan bentuk kegiatan yang bertujuan dalam mengatasi masalah keperawatan pasien yang dilaksanakan oleh perawat di samping pasien dilibatkan terkait dengan pembahasan dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Pada pelaksanaan kegiatan ronde keperawatan dari hasil observasi dengan menggunakan lembar *check list* secara keseluruhan kegiatan telah dilaksanakan (100%). Ronde keperawatan dilakukan oleh perawat kepada pasien disamping pasien yang bertujuan agar masalah pasien dapat teratasi sehingga kebutuhan dasar pasien dapat terpenuhi. Waktu dalam pelaksanaan ronde keperawatan yaitu tergantung dengan situasi dan kondisi pasien, ronde keperawatan dilakukan setiap hari selama kurang lebih selama satu jam, dalam ronde keperawatan terjadi komunikasi yang intens antar perawat dan pasien sehingga dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien dapat lebih optimal serta dapat meningkatkan otonomi perawat yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat (Rohita & Krisna, 2017).
5. Pelaksanaan *Discharge Planning*  
Pada pelaksanaan kegiatan *Discharge planing* dari hail observasi dengan menggunakan lembar *check list* secara keseluruhan (100%) kegiatan telah dilaksanakan dengan baik. *Discharge planing* adalah suatu proses yang dipakai sebagai pengambilan keputusan dalam hal memenuhi kebutuhan pasien dari suatu tempat perawatan ke tempat lainnya. Dalam perencanaan kepulangan, pasien dapat dipindahkan kerumahnya sendiri atau keluarga, fasilitas rehabilitasi, nursing home atau tempat tempat lain diluar rumah sakit (Mugianti, 2016). *Discharge planning* merupakan proses yang berkesinambungan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dan keluarga setelah pulang dari rawat inap di rumah sakit. Supaya pasien dan keluarga mudah dalam menentukan kebutuhan serta menerapkan rencana tindakan yang diberikan oleh perawat/pihak rumah sakit, sehingga dari perancangan tersebut pasien sekaligus keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatannya (Andriani, 2018).
6. Pelaksanaan Supervisi  
Hasil dari kegiatan supervisi secara keseluruhan tindakan pelepasan infus telah sesuai dengan SOP dan penilaian berdasarkan lembar *check list* 100% dilakukan dengan baik sesuai dengan standar prosedur yang ada. Diharapkan dari kegiatan ini perawat pelaksana dapat mempertahankan kemampuan dan keterampilanya dalam memberikan asuhan pada pasien sesuai dengan standart yang ada. Semakin optimalnya kinerja perawat akan mampu meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan dan dapat memberikan kepuasan bagi pengguna jasa layanan kesehatan.

## **B. Pelaksanaan MAKP Metode Tim Berdasarkan Peran dan Tanggungjawab Tim Pelaksana**

Berdasarkan hasil observasi yang telah dilakukan pada mahasiswa maupun perawat ruang rawat inap terdapat perbedaan antara mahasiswa dan perawat di ruang rawat inap. Hasil observasi terkait peran dan tanggungjawab kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim/perawat pelaksana dengan menggunakan lembar *check list* didapatkan bahwa mahasiswa berperan sebagai kepala ruangan





didapatkan presentase nilai sebesar 62,5% dalam kategori cukup (51-74%) sedangkan pada perawat kepala ruang rawat inap memiliki nilai presentase sebesar 93,75% dalam kategori baik (>75%). Peran perawat kepala ruangan dalam aplikasi MAKP Metode Tim mengarah pada keterampilan serta minat yang dimilikinya. Selain itu perawat kepala ruang harus mempunyai keterampilan dan mampu mengoptimalkan fungsi tim melalui orientasi anggota tim serta pendidikan yang berkelanjutan, dengan mengkaji anggota tim yang ada serta membagi tugas sesuai dengan kemampuan dan keterampilan anggota dapat menjadi faktor salah satu tingkat keberhasilan tugas dan peranan penting sebagai kepala ruang. Hal yang tidak kalah penting adalah perawat ruangan diharuskan untuk mampu sebagai role metode bagi anggotanya (Mulat & Hartaty, 2019). Penulis berasumsi bahwa rendahnya nilai yang diperoleh pada mahasiswa dalam menerapkan peran dan tanggung jawab dipengaruhi oleh keterampilan serta minat seseorang anggota mahasiswa yang dipilih sebagai kepala ruangan sehingga dalam mengkoordinasi timnya kurang optimal, rendahnya minat mahasiswa sebagai kepala ruangan dapat mempengaruhi tanggung jawab dan juga keberhasilan dalam pemberian asuhan ada pasien. Pada penelitian Pratiwi dkk., (2016) menyatakan bahwa tanggung jawab sangatlah penting dimiliki kepala ruang, dengan adanya rasa tanggung jawab yang tinggi dalam melaksanakan perannya maka dihasilkan pelayanan yang berkualitas, kinerja dapat meningkat hingga terciptanya kepuasan pada pengguna jasa pelayanan kesehatan.

Hasil observasi terkait peran dan tanggungjawab ketua tim, dengan menggunakan lembar *check list* didapatkan bahwa mahasiswa berperan sebagai ketua tim didapatkan presentase nilai sebesar 90% dalam kategori baik (>75%). sedangkan pada perawat ruang rawat inap N memiliki nilai presentase sebesar 80% dalam kategori baik (>75%). Peran ketua tim yang dijalankan baik oleh mahasiswa maupun perawat ruang N sudah berjalan sesuai dengan peran dan tanggungjawabnya, hal tersebut ditunjukkan pada presentasi nilai dalam kategori baik (>75%). Berdasarkan hasil wawancara pada kedua pihak baik mahasiswa maupun perawat ruang N dalam menjalankan peran sebagai ketua tim telah jelas dan tidak terdapat tumpang tindih antara perawat pelaksana dan ketua tim. Ketua tim telah mengetahui bahwa tugas utamanya yaitu bertanggungjawab pada manajemen asuhan keperawatan pada pasien, ketua tim tidak hanya menugaskan anggota timnya melainkan juga membimbing dan membantu anggota timnya dalam pemberian asuhan keperawatan langsung pada pasien. Sehingga kerjasama dan komunikasi efektif antar anggota tim dapat terjalin dengan baik. Seorang anggota sadar akan peran dan tanggungjawabnya masing-masing maka proses pelaksanaan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan baik dan lancar sehingga hasil asuhan keperawatan profesional pada pengguna jasa layanan lebih optimal dan mencapai tingkat kepuasan baik bagi pasien maupun pemberi asuhan (Muryani, 2019).

Hasil observasi terkait peran dan tanggungjawab anggota tim/perawat pelaksana, dengan menggunakan lembar *check list* didapatkan bahwa mahasiswa berperan sebagai anggota tim didapatkan presentase nilai sebesar 90% dalam kategori baik (>75%). Sedangkan pada perawat ruang rawat inap N memiliki nilai presentase sebesar 90% dalam kategori baik (>75%). Peran anggota tim telah dijalankan baik oleh mahasiswa maupun perawat ruang N. Berdasarkan hasil wawancara pada kedua pihak baik mahasiswa maupun perawat ruang N dalam menjalankan peran sebagai anggota tim pada pelayanan kelas 1 kelas VIP



perawat dituntut untuk selalu memberikan pelayanan yang terbaik dan hampir semua pasien meminta untuk perawatan total care meskipun pasien tersebut dalam kategori pasien minimal care yang dapat melakukan kegiatan dengan mandiri. Selain itu berdasarkan observasi mahasiswa dan perawat ruang disiplin dalam pemberian asuhan keperawatan serta selalu berdiskusi antar ketua tim maupun anggota tim terkait kasus pasien. Perawat ruangan sering berdiskusi dengan tenaga kesehatan lain seperti ahli gizi maupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya. Didapatkan hasil bahwa dalam pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional tim di ruang rawat inap Rumah Sakit di Jember telah berjalan cukup baik dan mahasiswa dapat menyesuaikan dengan peran dan tugasnya masing-masing.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan terkait mekanisme penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Metode Tim serta peran dan tanggungjawab tim pelaksana, dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelaksanaan metode asuhan keperawatan profesional (MAKP) metode tim pada pasien kelolaan dari penerapan penerimaan pasien, timbang terima, sentralisasi obat, ronde keperawatan, *discharge planning* dan supervisi sebagian besar telah terlaksana dengan optimal. Keenam kegiatan tersebut dalam pelaksanaannya secara keseluruhan dalam kategori baik dan telah sesuai dengan prosedur yang ada.
2. Peran dan tugas kepala ruangan, ketua tim dan anggota tim pada mahasiswa dan perawat ruang X menunjukkan presentase pada mahasiswa peran dan tugas kepala ruang sebesar 62,5% kategori cukup, sedangkan presentasi peran dan tugas ketua tim sebesar 90% kategori baik dan presentasi peran dan tugas anggota tim mencapai 90% kategori baik. Pada perawat ruang X menunjukkan presentase peran dan tugas kepala ruang sebesar 93,75% kategori baik, sedangkan presentasi peran dan tugas ketua tim sebesar 80% kategori baik dan presentasi peran dan tugas anggota tim mencapai 90% kategori baik.

Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dan masukkan dalam mempertahankan serta meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan yang lebih optimal sesuai dengan standart prosedur yang ada, diharapkan dapat mewujudkan tingkat kepuasan bagi pengguna jasa layanan maupun tenaga kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Afandi, A. T., Ardiana, A., & Putri, P. (2021). Relationship of Anxiety and Post-Vaccination Nurse Caring During The Covid P-19 Pandemic in Indonesia Hospital. *Age*, 14(33), 144.
- Andriani, A. (2018). *Studi Kasus Penerapan IDEAL Discharge Planning Terhadap Self efficacy Diabetes Mellitus Tipe 2 di Ruang Multazam Rumah Sakit Siti Khodijah*. Universitas Muhammadiyah Surabaya.
- Aprilia, Nursalam, & Panji Asmoro, C. (2016). Ketepatan Pemberian Obat Berhubungan dengan Sentralisasi Obat Di RSUD Sidoarjo (Right Medication Related to Drug Centralized in RSUD Sidoarjo). *Jurnal INJEC*, 1(2), 187–196.
- Asmaningrum, N., & Afandi, A. T. (2022). Nurse's Viewpoint of Gatekeeper Function on Managing Indonesian National Health Insurance: A Qualitatif Study. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 2(2), 108-117.



- Hasibuan, Y. M. (2018). Hubungan Metode Penugasan Asuhan Keperawatan Tim Dengan Kinerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Kota Padang Sidempuan Tahun 2017. Universitas Sumatera Utara.
- Hutapea, A. D., Tutik, H., Ristonilassius, Tiurlan, M. D., Bima, A. S., Dyah, W., Riama, M. S. (2020). Pengantar Manajemen Keperawatan (Edisi 1). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Manalu, N. V., Mukhoirotin, Esther, L., Purnawinadi, Dyah, W., Herin, M., Andria, P. (2021). Keperawatan Profesional. Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Medrofa, H. K., Muhammad, T. D. H., & Gita, A. (2021). Apikasi Model Penugasan Promary Nursing dan Konsep Budaya Kerja Keperawatan dan Konsep Budaya Kerja Keperawatan dalam Peningkatan Kualitas Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Bojong Genteng: CV. Jejak.
- Miller, A. M., Swartwout, K. D., Schoeny, M. E., Vail, M., & Clenton, R. M. (2019). Care coordination to target patient complexity and reduce disparities in primary care. *Public Health Nurs*, 36(4), 451–460.
- Mugianti, S. (2016). Manajemen dan Kepemimpinan dalam Praktek Keperawatan. Jakarta: Pusdik SDM Kesehatan.
- Mulat, T. C., & Hartaty. (2019). Pengaruh Peran Kepala Ruangan Terhadap Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Diruang Rawat Inap. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 44–50.
- Muryani. (2019). Upaya Optimalisasi Penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Model Tim Dalam Meningkatkan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Babat. Universitas Airlangga.
- Pratiwi, A., Aziz, A. H., & Ratna, A. (2016). Implementasi Sistem Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Melalui Kepemimpinan Mutu Kepala Ruangan. *Jurnal Ners*, 11(1), 1–6.
- Putri, P., Alfid, T. A., & Yunus, S. R. (2022). Exploration of Nurse Knowledge with Splints on Fracture Patients in Hospitals. *D’Nursing and Health Journal*, 3(1), 1–9.
- Putri, P., Afandi, A. T., & Fajaryanti, D. W. (2021). Relationship of Leadership Style to Completeness of Filling in The Early Nursing Assessment in Hospital. *Nursing and Health Sciences Journal (NHSJ)*, 1(1), 64-66.
- Rifai, A., Alfid, T. A., & Irfan, F. (2021). Pengetahuan dan Sikap Perawat Tentang Kode Etik Keperawatan. *The Journal of Nursing Management*, 1(1), 10–17.
- Rohita, T., & Krisna, Y. (2017). Peningkatan Kualitas Pelayanan Keperawatan Melalui Ronde dan Pendokumentasian. *Jurnal Dunia Keperawatan*, 5(1), 50–55.
- Sari, W. K., Karso, I., & Huda, M. (2017). Hubungan Penerapan SOP Penerimaan Pasien Baru Dengan Tingkat Kepuasan Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(2), 1–8.
- Sihura, S. S. G., Purnama, A., & Rokhmiati, E. (2021). Optimalisasi Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Di Ruang S RS X Bogor. *Journal of Management Nursing*, 1(1), 17–22.
- Weliya, F. (2018). Gambaran Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Dr.Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta.