

Empowering Head Nurses in the Implementation of Patient-Focused Care through the Organization of Modified Team Nursing Care

Eni Widiastuti¹, Ernirita^{2*}, Masmun Zuryati³, Awaliah⁴, Idriani⁵, Erwan Setiyono⁶,
Heri Rosyati⁷

¹ Program Studi Profesi Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Jakarta

^{2,3,4,5,6} Program Studi Sarjana Keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan,
Universitas Muhammadiyah Jakarta

⁷ Program Studi Kebidanan, Fakultas Ilmu Kedokteran dan Kesehatan,
Universitas Muhammadiyah Jakarta

Correspondence author: Ernirita, erni_dika@yahoo.co.id

DOI: <https://doi.org/10.37012/jpkmht.v8i1.3460>

Abstract

Patient-focused care requires integrated care and collaboration, both intra- and interprofessional. Its implementation is often hampered by one of the understandings of the implementation of patient-focused care and the organization of nursing care that has not facilitated integrated care. This community service aims to improve nurses' understanding of the implementation of patient-focused care through organizing team care. The community service method is through empowering the head of the room and the nurse in charge of care/team leader. The results obtained were an average knowledge before education of 56.67 and knowledge after education of 97.67, an increase of 41 points. Based on the dependent t-test, the t-value was -9.689 and $P = 0.000$, so there was a significant difference between knowledge before education and knowledge after education in the head of the room and the nurse in charge of the patient/team leader. Regular education should be carried out on the implementation of patient-focused care and integrated care and the organization of modified teams should be implemented for all inpatient rooms.

Keywords: Patient-Focused Care, Integrated Care, Organization of Modified Team Care

Abstrak

Pelayanan berfokus pasien membutuhkan asuhan yang terintegrasi dan kolaborasi baik intra maupun interprofesional. Pada pelaksanaannya sering terkendala salah satunya pemahaman tentang penerapan Asuhan berfokus pasien dan pengorganisasian asuhan keperawatan yang diterapkan belum memfasilitasi asuhan yang terintegrasi. Pengabdian kepada masyarakat ini bertujuan meningkatkan pemahaman perawat tentang pelaksanaan asuhan berfokus pasien melalui pengorganisasian asuhan Tim. Metode Pengabdian kepada Masyarakat melalui pemberdayaan kepala ruangan dan perawat penanggung jawab asuhan/ ketua tim. Adapun hasil yang didapat pengetahuan sebelum edukasi rata-rata 56,67 dan pengetahuan setelah edukasi rata-rata 97,67, terjadi peningkatan sebesar 41 poin. Berdasarkan uji *t dependet* didapatkan nilai *t* sebesar -9,689 dan $P=0,000$ sehingga terjadi perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum edukasi dengan pengetahuan setelah edukasi pada kepala ruangan dan perawat penanggung jawab pasien/ ketua tim. Hendaknya melakukan edukasi secara berkala tentang pelaksanaan asuhan berfokus pasien dan asuhan terintegrasi serta pengorganisasian Tim modifikasi dilaksanakan untuk semua ruang rawat inap.

Kata Kunci: Asuhan Berfokus Pasien, Asuhan Terintegrasi, Pengorganisasian Asuhan Tim Modifikasi

PENDAHULUAN

Rumah Sakit wajib menerapkan asuhan berfokus pada pasien sesuai standar PAP (Pelayanan dan Asuhan Pasien) bahwa tanggung jawab rumah sakit dan staf yang terpenting adalah memberikan asuhan dan pelayanan pasien yang efektif dan aman. Pelaksanaan asuhan dan pelayanan harus dikoordinasikan dan diintegrasikan oleh semua profesional pemberi asuhan (PPA) sesuai dengan konsep *Patient Centered Care* (PCC) atau asuhan berfokus pada pasien. Penerapan *Patient Centered Care* diperlukan asuhan pasien yang terintegrasi (APT). Asuhan ini menempatkan semua PPA mempunyai kedudukan sama sebagai Tim multi disiplin untuk melakukan asuhan sesuai keilmuan masing-masing dan saling berkolaborasi secara horizontal untuk memenuhi kebutuhan pasien. Pada model asuhan terintegrasi ini pentingnya semua PPA menyusun perencanaan dengan metode (IAR) dengan menggali informasi, melakukan analisa masalah dan menyusun rencana untuk mengatasi masalah pasien yang diintegrasikan. Terdapat DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) yang ditunjuk sebagai leader yang akan mengintegrasikan asuhan yang dilakukan oleh masing-masing PPA yang didokumentasikan dalam Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) dan akan diverifikasi 1x24 jam (Republik & KesehatanKementerian, 2022).

Penerapan asuhan berfokus pasien (PCC) melalui asuhan terintegrasi diperlukan kerjasama tim multidisiplin. Kompetensi kolaborasi interprofesi harus dimiliki oleh setiap PPA termasuk profesi perawat, bahwa seorang PPJA harus memiliki kemampuan tersebut. Melalui pengorganisasian Tim Modifikasi, maka seorang ketua tim harus bisa menjadi PPJA yang akan berkolaborasi interprofesional untuk menyelesaikan masalah kesehatan pasien (Ika Wulandari, 2021). Pelaksanaan PCC dan APT memerlukan pengetahuan dan ketrampilan perawat dalam berkolaborasi baik intra dan interprofesional. Kendala yang dihadapi selama ini para profesional pemberi asuhan (PPA) kurang melibatkan pasien dalam melakukan asuhan. PPA kurang menempatkan pasien sebagai mitra namun sering menganggap pasien hanya sebagai objek penerima pelayanan. PPJA/ketua tim seharusnya melibatkan pasien sebagai mitra aktif. Pasien dilibatkan dari mulai perencanaan sampai evaluasi dalam mengatasi masalah pasien. Perawat penting menanyakan harapan pasien yang penting bagi pasien dan bukan hanya sekedar menanyakan keluhan pasien saja. PPA hendaknya melibatkan pasien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan sehingga pasien merasa terlibat dalam mengambil keputusan untuk mengatasi masalahnya. Tantangannya bahwa para profesional sering melakukan pendekatan paternalistik dimana dalam hubungan profesional dengan pasien, dimana pengambil keputusan utama adalah tenaga profesional, sementara klien/pasien bersifat pasif dan mengikuti arahan. Melibatkan

pasien juga terkadang menambah lama pekerjaan karena tidak semua pasien cukup percaya diri untuk menyampaikan apa yang penting baginya dan hal ini benar-benar dibutuhkan ketrampilan komunikasi yang baik bagi PPA (KARS,2025).

Pada penerapannya di rumah sakit bahwa PCC terkait erat dengan pengorganisasian asuhan keperawatan yang digunakan. Berbagai metode penugasan keperawatan salah satunya yang banyak digunakan adalah metode Tim yang sudah dimodifikasi. Metode tim modifikasi merupakan pengorganisasian asuhan keperawatan oleh sekelompok perawat yang dipimpin oleh ketua tim merawat sekelompok pasien dari mulai masuk sampai pulang dimana ketua tim sebagai perawat penanggung jawab asuhan (PPJA). Peran interpersonal PPJA dibutuhkan dalam penerapan asuhan terintegrasi, sehingga pentingnya penguatan tentang peran PPJA (Suhariyanto et al, 2022).

PPJA bertugas merencanakan hingga mengevaluasi kebutuhan asuhan keperawatan pasien. PPJA sebagai ketua tim bertugas mengoordinasikan pelayanan, dan berkolaborasi dengan DPJP maupun PPA lainnya. Peran PPJA sangat krusial dalam memberikan asuhan keperawatan agar dapat berkolaborasi dengan tim interdisipliner sesuai dengan prinsip pelayanan yang berorientasi pada pasien (*Patient Centered Care*). Kompetensi PPJA memainkan peran penting dalam mengkoordinasikan setiap aktivitas yang dilakukan selama proses perawatan pasien. Hal ini mencakup penggunaan gaya kepemimpinan yang tepat, kemampuan dalam melaksanakan jalur klinis terintegrasi, dan penerapan konsep *Person-Centered Care* (Permina & Intening, 2025).

Manajemen keperawatan (kepala ruang) perlu menyesuaikan metode penugasan yang digunakan agar PCC bisa dilaksanakan secara optimal. PCC merupakan tuntutan utama dalam akreditasi rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan modern. Oleh karena itu diperlukan PPJA dalam pengorganisasian tim dengan kemampuan berpikir kritis dan inovatif dalam melaksanakan asuhan keperawatan dan bekerjasama dengan Profesional Pemberi Asuhan lainnya. PPJA dituntut untuk menunjukkan peran tanggung jawabnya dan melakukan interkolaborasi dengan menggunakan gaya kepemimpinan yang tepat dalam melaksanakan asuhan keperawatan.(Ika Wulandari, 2021),(Yulistiani & Tarigan Emiliana, 2025).

Masalah yang dihadapi kebanyakan rumah sakit masih menerapkan metode tim murni, dimana setiap shif terdapat tim yang berbeda-beda merawat pasien yang sama. Salah satu kelemahannya pada metode tim murni asuhan keperawatan kurang komprehensif dan terputus-putus tergantung ketua tim masing-masing. Pada tim murni belum ada perawat yang

bertanggung jawab penuh mengelola asuhan sejak pasien masuk sampai pasien pulang (PPJA). Perawat kepala ruang belum sepenuhnya berperan sebagai *leader*. Pembagian tugas antar perawat belum terstruktur dengan baik. Koordinasi antar anggota tim sering lemah, asuhan pasien kurang berkesinambungan dan terintegrasi. Akibatnya asuhan keperawatan belum sepenuhnya berfokus pada pasien, sehingga kurang memfasilitasi terlaksananya *patient-centered – care*. Tujuan pengabdian kepada Masyarakat untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit melalui pemberdayaan perawat kepala ruang agar mampu memahami dan menerapkan model pengorganisasian asuhan keperawatan tim modifikasi yang berorientasi pada asuhan berfokus pasien *patient-centered care*.

METODE PELAKSANAAN

Kegiatan PkM ini menggunakan pendekatan partisipatif dan pemberdayaan (*Participatory Empowerment Approach*) yang menekankan keterlibatan aktif mitra dalam hal ini perawat kepala ruang dan manajemen keperawatan sejak tahap perencanaan hingga evaluasi.

Pendekatan ini meliputi:

1. Partisipatif: mitra berperan aktif dalam identifikasi masalah, penyusunan solusi, dan implementasi di lapangan.
2. Edukasi dan Pelatihan: transfer pengetahuan dan keterampilan melalui pelatihan, diskusi kasus, simulasi, dan pendampingan.
3. Evaluatif: Penilaian dilakukan dengan model pre-post test, observasi implementasi, serta umpan balik dari peserta dan manajemen.

Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan kompetensi manajerial kepala ruang, efektivitas kerja tim, dan kualitas asuhan berfokus pasien di unit keperawatan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

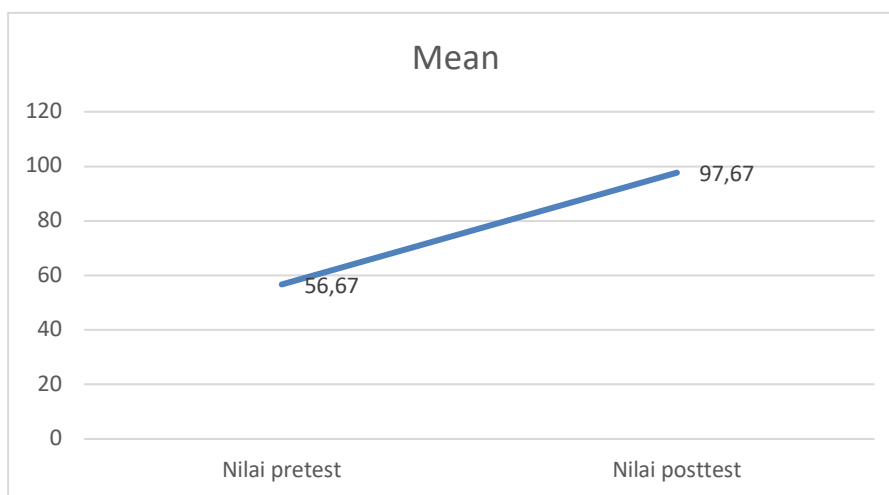
Pengabdian kepada masyarakat di unit rawat inap dilakukan dengan memberdayakan kepala ruangan dan PPJA melalui pelatihan/ edukasi tentang penerapan *Patient Centered Care* dan Asuhan Pasien Terintegrasi (PCC-APT) dan pengorganisasian Tim Modifikasi. Pelatihan/ pemberian edukasi diikuti oleh manajer rawat inap, kepala ruangan dan perawat penanggung jawab asuhan (PPJA) atau ketua tim yang berada di 7 ruang rawat inap. Dari 7 ruang rawat inap sebanyak 3 ruang rawat yang sudah menerapkan metode Tim modifikasi dimana ketua tim sebagai PPJA. Sebelum edukasi diberikan rata-rata pengetahuan perawat tentang penerapan PCC-APT berdasarkan nilai pre test sebesar 56,67.



Gambar 1. Pelaksanaan Edukasi PCC-APT

Hasil post tes pengetahuan perawat setelah diberikan pelatihan/edukasi menunjukkan peningkatan yang signifikan.

Garfik Peningkatan nilai pre dan post test Edukasi PPC-APT melalui pengorganisasian Tim.



Gambar 2. Grafik Nilai Pre dan Post Edukasi PPC-APT

Berdasarkan nilai pre test didapatkan rata-rata 56,67 dan nilai post test rata-rata 97,67, terjadi peningkatan sebesar 41 poin.

Tabel 1. Uji T-Dependent Pengetahuan Sebelum dan Sesudah Edukasi PCC-APT (n=15)

Paired Samples Statistics					t	Sig. (2-tailed)
		Mean	N	SD		
Pair 1	Nilai pretest	56,67	15	12,771	-9,689	0,000
	Nilai posttest	97,67	15	5,3		

Berdasarkan uji t dependet didapatkan nilai t sebesar -9,689 dan $P=0,000$ sehingga terjadi perbedaan yang signifikan antara pengetahuan sebelum edukasi dengan pengetahuan setelah edukasi tentang penerapan PCC-APT pada kepala ruangan. Hal ini menunjukkan edukasi yang diberikan dapat diterima dengan baik oleh para kepala ruang dan PPJA/ ketua tim.

Hasil kegiatan pengabdian kepada masyarakat (PKM) menunjukkan bahwa terjadi peningkatan pengetahuan yang signifikan pada kepala ruangan dan perawat penanggung jawab pasien setelah diberikan edukasi, dengan rerata nilai meningkat dari 56,67 menjadi 97,67 (selisih 41 poin). Hasil uji statistik menggunakan uji t dependen menunjukkan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$), yang berarti terdapat perbedaan yang bermakna antara sebelum dan sesudah intervensi.

Temuan ini sejalan dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menunjukkan bahwa edukasi dan pelatihan merupakan intervensi efektif dalam meningkatkan pengetahuan perawat. Penelitian (Lestari, 2021) menunjukkan adanya peningkatan signifikan pengetahuan setelah pelatihan *preceptorship* dengan *p-value* 0,000. Demikian pula, pelatihan *Evidence Based Practice* terbukti meningkatkan pengetahuan perawat secara signifikan ($p=0,000$) .

Dalam konteks pengabdian kepada masyarakat, kegiatan edukasi juga terbukti mampu meningkatkan pengetahuan perawat secara nyata. (Nurhakiki et al, 2025). melaporkan adanya peningkatan skor pengetahuan dari 90% menjadi 100% setelah intervensi edukasi. Selain itu, peningkatan kategori pengetahuan “baik” setelah pelatihan juga dilaporkan meningkat secara signifikan dari 29% menjadi 68% .

Peningkatan ini menunjukkan bahwa metode edukasi yang terstruktur, seperti pelatihan, diskusi, dan simulasi, mampu meningkatkan pemahaman perawat terhadap konsep asuhan keperawatan, termasuk pendekatan *Patient Centered Care (PCC)*. Hal ini didukung oleh (Bawuno, 2023) yang menyatakan bahwa penerapan PCC sangat bergantung pada kompetensi dan pemahaman perawat terhadap prinsip pelayanan berfokus pada pasien.

Dengan demikian, pemberdayaan kepala ruangan melalui pengorganisasian asuhan keperawatan metode tim modifikasi merupakan strategi yang efektif dalam meningkatkan

pengetahuan dan kesiapan perawat dalam mengimplementasikan PCC. Peningkatan pengetahuan yang tinggi (41 poin) pada edukasi pengabdian kepada masyarakat ini bahkan menunjukkan efektivitas intervensi yang lebih besar dibandingkan beberapa penelitian sebelumnya, yang mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan telah sesuai dengan kebutuhan peserta dan konteks pelayanan.

Hasil peningkatan pengetahuan yang signifikan dalam kegiatan pengabdian kepada masyarakat ini sejalan dengan konsep *Patient-Centered Care (PCC)* yang menekankan pentingnya kompetensi tenaga kesehatan sebagai dasar implementasi pelayanan berfokus pasien.(Santana, 2018). menjelaskan bahwa penerapan PCC membutuhkan pemahaman yang kuat dari tenaga kesehatan terhadap prinsip-prinsip pelayanan yang berorientasi pada pasien. Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan melalui edukasi menjadi langkah fundamental dalam mendukung implementasi PCC di rumah sakit.

Selain itu, pendekatan pengorganisasian asuhan keperawatan metode tim modifikasi yang digunakan dalam kegiatan ini juga didukung oleh penelitian(Buljac-samardzic, 2020) yang menyatakan bahwa intervensi berbasis tim, termasuk pelatihan dan penguatan struktur tim, terbukti meningkatkan efektivitas kerja tim dalam pelayanan kesehatan. Hal ini diperkuat oleh(Reeves, 2021) yang menyebutkan bahwa *teamwork* yang efektif berkontribusi langsung terhadap peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien.

Peningkatan pengetahuan sebesar 41 poin dalam edukasi pengabdian kepada masyarakat ini juga konsisten dengan hasil *systematic review* oleh (Reeves, 2018) yang menunjukkan bahwa *interprofessional education* secara signifikan meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan kolaborasi tenaga kesehatan. Dengan demikian, edukasi yang diberikan tidak hanya berdampak pada peningkatan pengetahuan, tetapi juga berpotensi meningkatkan implementasi PCC secara berkelanjutan dalam praktik keperawatan.

Merujuk pada(Weller & Webster, 2021) efektivitas asuhan keperawatan sangat bergantung pada dinamika tim dan komunikasi yang terjalin di dalamnya. Pengorganisasian melalui Tim Modifikasi dalam PkM ini berfungsi sebagai wadah untuk memperkecil celah kesalahan medis. Pemberdayaan Kepala Ruang memastikan bahwa pembagian tugas dalam tim tidak hanya bersifat administratif, tetapi juga mendukung budaya keselamatan. Ketika Kepala Ruang mampu mengorganisir tim dengan baik, koordinasi antarperawat menjadi lebih sinkron, yang secara langsung berdampak pada peningkatan kualitas *Patient-Centered Care (PCC)*.

Keberhasilan implementasi Tim Modifikasi tidak lepas dari peningkatan kapasitas perawat di lapangan. Berdasarkan studi (Wijayanti, 2025), penguatan kompetensi perawat paling efektif dilakukan melalui *practice-based training*. Dalam konteks PkM ini, pemberdayaan Kepala Ruang tidak hanya memberikan pemahaman teoritis mengenai PCC, tetapi juga melatih kemampuan manajerial secara langsung di unit kerja. Latihan praktis dalam mengelola Tim Modifikasi memungkinkan Kepala Ruang untuk memahami hambatan riil di bangsal dan segera menerapkan solusi berbasis bukti demi pemenuhan kebutuhan pasien.

(Cho & Chong, 2025) menyatakan bahwa edukasi yang terstruktur dapat mengubah pola pikir perawat dari asuhan yang berorientasi pada tugas (*task-oriented*) menjadi asuhan yang berfokus pada kebutuhan pasien. Urgensi PkM ini didorong oleh kebutuhan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan kepuasan pasien di RSIJ Cempaka Putih. Dengan diterapkannya Tim Modifikasi—di mana ada tanggung jawab yang jelas dari masuk hingga pulang—pasien mendapatkan konsistensi perawat yang merawat. Hasil ini memvalidasi argumen Lee et al. bahwa investasi pada edukasi perawat (dalam hal ini pemberdayaan Kepala Ruang) adalah strategi kunci untuk mencapai luaran kesehatan yang lebih baik bagi pasien.

SIMPULAN

Kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat (PKM) ini menunjukkan bahwa intervensi berupa edukasi dan pelatihan melalui pendekatan pengorganisasian asuhan keperawatan metode tim modifikasi efektif dalam meningkatkan pengetahuan kepala ruangan dan perawat penanggung jawab pasien. Hal ini dibuktikan dengan adanya peningkatan rerata nilai yang signifikan dari 56,67 menjadi 97,67 (selisih 41 poin), serta hasil uji statistik yang menunjukkan perbedaan bermakna ($p < 0,05$).

Peningkatan pengetahuan ini mengindikasikan bahwa metode edukasi yang terstruktur—meliputi pelatihan, diskusi, dan simulasi—mampu memperkuat pemahaman perawat terhadap konsep asuhan keperawatan berfokus pasien (*Patient-Centered Care/PCC*). Temuan ini juga konsisten dengan berbagai penelitian sebelumnya yang menegaskan bahwa edukasi dan penguatan kerja tim berperan penting dalam meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan serta kualitas pelayanan.

Selain itu, penerapan metode tim modifikasi terbukti mendukung efektivitas kolaborasi tim dan kesiapan perawat dalam mengimplementasikan PCC secara optimal. Dengan demikian, pemberdayaan perawat kepala ruang melalui strategi ini tidak hanya meningkatkan

pengetahuan, tetapi juga berpotensi mendorong peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Secara keseluruhan, pendekatan yang digunakan dalam PKM ini dapat direkomendasikan sebagai model intervensi yang efektif untuk meningkatkan implementasi PCC di rumah sakit.

REFERENSI

- Bawuno, V. V. et al. (2023). Patient Centered Care (PCC) dalam Dokumentasi Keperawatan. *JKMK(Jurnal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan*, 6(2), 1–11. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.32584/jkmk.v6i2.1834>
- Buljac-samardzic, M. et al. (2020). Interventions to improve team effectiveness within health care : a systematic review of the past decade. *Human Resources for Health*, 3, 1–42. <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12960-019-0411-3>
- Cho, H., & Chong, K. (2025). Effects of Community Nursing Simulation Education on Nursing Core Competencies , Clinical Judgment , and Clinical Performance of Nursing College Students. *European Jouarnal of Investigation Ini Health Psychology and Education*, 15(6), 1–13. <https://doi.org/https://doi.org/10.3390/ejihpe15060092>
- Ika Wulandari, C. (2021). Peningkatan Upaya Patient Centered Care (PCC) oleh Perawat melalui Optimalisasi Peran Perawat Penanggung Jawab Asuhan. *Asawika*, 06(02).
- Lestari, K. P. et al. (2021). PENINGKATAN PENGETAHUAN PEMBIMBNG KLINIK MELALUI. *LINK*, 17(1), 29–35. <https://doi.org/10.31983/link.v17i1.6632>
- Nurhakiki et al. (2025). Upaya Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Pre dan Post Conference. *Perak Malahayati: Pengabdian Masyarakat*, 7(2), 26–33.
- Permina, Y., & Intening, V. R. (2025). Gambaran Pelaksanaan Perawat Penanggung Jawab Asuhan (PPJA) Rumah Sakit Swasta di Yogyakarta. *Kesehatan*, 13(1), 61–69.
- Reeves, S. et al. (2018). Interprofessional education: e ects on professional practice and healthcare outcomes (Review). In C. E. P. and O. of C. Group (Ed.), *Cochrane Library Cochrane*. Canada: Published by John Wiley & Sons. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD002213.pub3>. www.cochranelibrary.com
- Reeves, S. et al. (2021). *Interprofessional Teamwork for Health and Social Care*. United Kingdom,USA: A John Wiley & Sons, Ltd., Publication.
- <https://journal.thamrin.ac.id/index.php/JPKMHThamrin/article/view/3460/2876>

Santana, M. J. et al. (2018). How to practice person- - centred care : A conceptual framework. *Wiley*, (September 2017), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>

Suhariyanto et al. (2022). Jurnal Keperawatan. *Keperawatan*, 14(2), 1–8.

Weller, J. M., & Webster, C. S. (2021). Normalising good communication in hospital teams. *British Journal of Anaesthesia*, 126(4), 758–760. <https://doi.org/10.1016/j.bja.2020.12.036>

Wijayanti, L. ajeng et al. (2025). Peningkatan Kompetensi Perawat di Puskesmas melalui Pelatihan Improving nurse competence in health centers through practice-based training. *Pengabdian Masyarakat Edukasi Indonesia (JPMEI)*, 2(1), 9–16. <https://doi.org/10.61099/jpmei.v2i1.64>

Yulistiani, & Tarigan Emiliana. (2025). Analisis Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesioanal (MPKP): Literatur Review Analysis of the Implementation Professional Nursing Practice Model (MPKP): Literature Review Pendahuluan Di era globalisasi dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi. *Kesehatan Saemakers PERDANA*, 8(1), 278–280.