



## **THEORITICAL MODEL OF RESPONSIVENESS IN NURSING CARE: A REVIEW**

**Sari Dewi Karuaniawathy<sup>1</sup>, Nurfika Asmaningrum<sup>2</sup>, Iis Rahmawati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Postgraduate Student, Master of Nursing Study Program, Universitas Jember

<sup>2,3</sup>Master of Nursing Study Program, Universitas Jember

242320102017@mail.unej.ac.id, nurfika\_asmaningrum@unej.ac.id, iis\_r.psik@unej.ac.id

### **Abstrak**

Dalam keperawatan, responsivitas merupakan komponen kunci untuk meningkatkan kualitas layanan, kepuasan pasien, dan kesetaraan di seluruh sistem pelayanan kesehatan. Tujuan dari tinjauan sistematis ini adalah untuk mengidentifikasi dan menganalisis model dan kerangka kerja teoretis yang penting bagi keperawatan. Metode: Literatur diambil dari basis data utama (Scopus, PubMed, ScienceDirect, dan Scholar) hingga Juni 2024. Studi ini menyoroti pentingnya model atau kerangka kerja untuk mengatasi masalah kesehatan atau keselamatan, baik berdasarkan teori, intervensi, maupun evaluasi model. Data dianalisis secara tematis untuk mengidentifikasi dimensi dan komponen utama model responsif. Hasil: Setiap artikel yang diidentifikasi menyoroti beragam latar dan populasi. Analisis tematik mengungkapkan bahwa model responsif multifaset mencakup kolaborasi khusus sektor, kesetaraan, martabat, otonomi, komunikasi efektif, praktik bisnis, dan perawatan yang berpusat pada pasien. Terdapat hubungan positif antara implementasi model-model ini dengan luaran dan kepuasan pasien, serta peningkatan kualitas dan kinerja layanan. Faktor-faktor kuncinya adalah lingkungan organisasi, adaptasi budaya, dan keengganan mahasiswa. Kesimpulan: Teori keperawatan responsif dapat digunakan untuk mengembangkan praktik dan prosedur keperawatan yang lebih fleksibel, responsif, dan peka terhadap kebutuhan pasien di seluruh sistem pelayanan kesehatan.

**Kata Kunci:** *Kerangka Kerja, Asuhan Keperawatan, Responsivitas, Model Teoretis*

### **Abstract**

*In nursing, responsiveness is a key component for improving service quality, patient satisfaction, and equity across healthcare systems. The purpose of this systematic review was to identify and analyze theoretical models and frameworks important to nursing. Methods: Literature was retrieved from major databases (Scopus, PubMed, ScienceDirect, and Scholar) through June 2024. This study highlights the importance of models or frameworks for addressing health or safety issues, whether based on theory, intervention, or model evaluation. Data were analyzed thematically to identify key dimensions and components of responsive models. Results: Each article identified highlighted diverse settings and populations. Thematic analysis revealed that multifaceted responsive models comprised sector-specific collaboration, equity, dignity, autonomy, effective communication, business practices, and patient-centered care. There was a positive relationship between the implementation of these models and patient outcomes and satisfaction, as well as improvements in service quality and performance. Key factors were the organizational environment, cultural adaptation, and student reluctance. Conclusion: Responsive nursing theory can be used to develop nursing practices and procedures that are more flexible, responsive, and sensitive to patient needs across healthcare Systems.*

**Keywords:** *Framework, Nursing Care, Responsiveness, Theoretical Model*

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2025

✉ Corresponding author :

Address : Universitas Jember

Email : 242320102017@mail.unej.ac.id

## PENDAHULUAN

Responsivitas dalam asuhan keperawatan merupakan salah satu aspek terpenting dari mutu pelayanan kesehatan yang berpusat pada pasien. Penelitian menunjukkan bahwa ketika perawat merespons kebutuhan pasien dengan cepat dan efektif, hal tersebut akan meningkatkan tingkat kepuasan. Hal ini karena pasien merasa dihargai dan diperhatikan, yang meningkatkan pengalaman mereka secara keseluruhan dalam pelayanan kesehatan. (Alhussin et al. 2024; Apriana and Ratnasari 2021). Terdapat korelasi langsung antara responsivitas dan kualitas asuhan keperawatan. Hal ini menjamin pasien menerima intervensi yang cepat, yang dapat meningkatkan luaran kesehatan dan menghindari komplikasi. Elemen kunci dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi adalah kemampuan perawat untuk merespons kebutuhan pasien secara cepat dan tepat (Alruwaily et al. 2022; Sureskiarti et al. 2020).

Karena efektivitasnya dalam meningkatkan hasil pasien dan kualitas perawatan kesehatan secara komprehensif di berbagai peraturan perawatan, penelitian tentang teori respons keperawatan telah muncul sebagai studi kritis (Hung 2023; Kitson 2018). Karena efektivitasnya dalam meningkatkan hasil pasien dan kualitas perawatan kesehatan secara komprehensif di berbagai peraturan perawatan, penelitian tentang teori respons keperawatan telah muncul sebagai studi kritis (Khan et al. 2021; Valentine et al. 2010). Setelah dua dekade, fokus ilmiah telah bergeser dari model teoritis abstrak ke praktik kerja praktis yang mengintegrasikan perawatan pasien dan keterampilan adaptasi sistem, sehingga mengurangi dampak lingkungan dari perawatan kesehatan. (Mirzoev and Kane 2017; Notarnicola et al. 2024). Signifikansi respons keperawatan dijelaskan oleh sebuah studi yang mengaitkannya dengan peningkatan kepuasan pasien, kepercayaan, dan hasil kesehatan. Studi ini juga mengkaji respons sebagai ukuran kegunaan dan konsistensi respons pelayanan kesehatan (Fifield et al. 2022; Ratcliffe et al. 2020). Misalnya, domain responsif seperti martabat dan komunikasi telah dikaitkan dengan status kesehatan dan keterlibatan yang dilaporkan pasien yang lebih tinggi (van der Kooy et al. 2017; Yekeen, Adejumo, and Kolawole 2024).

Meskipun demikian, masalah konseptualisasi dan operasionalisasi respons terhadap keperawatan di berbagai sistem pelayanan kesehatan belum dipahami dengan

jelas (Khan et al. 2021; Sutherns and Olivier 2021). Literatur yang ada menguraikan pemahaman yang terfragmentasi, dengan fokus pada pendefinisian respons di luar kepuasan pasien untuk mendefinisikan mekanisme umpan balik sistemik dan efek kontekstual (Fiorentini, Robone, and Verzulli 2016; Shaqura et al. 2021). Masih terdapat perdebatan mengenai apakah responsivitas harus dibandingkan dengan akuntabilitas atau dipandang sebagai struktur tersendiri yang mendukung pengalaman pasien dan kemampuan adaptasi sistem (Khan et al. 2021; Mirzoev and Kane 2017). Selain itu, perbedaan respons terkait status sosial ekonomi dan regulasi pelayanan kesehatan menunjukkan kurangnya kesadaran (Malhotra and Do 2016; Semyonov-Tal 2024). Konsekuensi dari kesenjangan ini mencakup kemampuan untuk menerapkan intervensi yang secara efektif meningkatkan respons terhadap keperawatan dan, akibatnya, meningkatkan kinerja pasien dan sistem (Falade et al. 2024; Veličković 2023).

Kerangka konseptual yang mendasari pandangan ini mengintegrasikan responsivitas keperawatan sebagai kemampuan sistem kesehatan untuk mengurangi risiko hasil pasien yang tidak sehat, memfasilitasi interaksi antara penyedia pasien, konteks organisasi, dan lingkaran umpan balik tingkat sistem. Kerangka kerja menempatkan responsif dalam sistem adaptif kompleks, dimana perawatan yang bersifat individual, komunikasi, dan faktor kontekstual secara kolektif berdampak pada hasil pasien dan kualitas perawatan kesehatan (Notarnicola et al. 2024; Prakash 2024).

Tujuan dari penelitian sistematis ini adalah untuk mensintesis teori dan data empiris yang ada mengenai respons terhadap perawatan, dengan penekanan pada dampak pada hasil pasien dan kualitas perawatan kesehatan, relevansi kontekstual dalam semua perawatan kesehatan, dan ruang lingkupnya dalam sistem perawatan kesehatan yang berbeda-beda (Khan et al. 2021; Kitson 2018). Sebagai hasil dari penanggulangan kesenjangan yang teridentifikasi, penelitian ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman teoretis dan pengetahuan praktis guna meningkatkan kualitas praktik keperawatan, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kinerja pasien dan sistem (Hung 2023; Saputri 2023).

Dengan menggunakan metodologi yang komprehensif dan sintesis-tematik, penelitian ini mengintegrasikan penelitian kuantitatif dan kualitatif dari berbagai konteks kesehatan.

Kriteria inklusi meliputi kinerja kerja dan respons empiris terkait kinerja sistem pelayanan kesehatan dan keperawatan. Temuan ini dirancang untuk menjelaskan pengembangan konseptual, penerapan kontekstual, dan pendekatan pengukuran, serta memberikan analisis respons teoretis dan praktis.

## METODE

### Tujuan

Tujuan penelitian ini adalah untuk melakukan tinjauan sistematis guna mengidentifikasi, menganalisis, dan menginterpretasikan model teori responsivitas dalam kaitannya dengan luaran kesehatan di berbagai tatanan dan sistem pelayanan kesehatan. Item Pelaporan Pilihan untuk Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis (PRISMA) dibahas dalam tinjauan ini. Tujuan laporan ini adalah untuk meninjau penelitian yang ada tentang "Responsivitas dalam keperawatan yang berfokus pada luaran pasien dan pelayanan kesehatan secara komprehensif, relevansi kontekstual dalam semua peraturan keperawatan, dan ruang lingkup respons dalam semua sistem kesehatan yang berbeda" untuk menjelaskan bagaimana prinsip-prinsip ini dapat membantu meningkatkan luaran pasien dan pelayanan kesehatan dalam berbagai tatanan klinis.

### Transformasi kueri

Penulis akan membahas literatur dari pertanyaan penelitian utama: bagaimana teori responsive dalam keperawatan berfokus pada luaran pasien dan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan, serta bagaimana teori tersebut berkaitan dengan berbagai peraturan keperawatan dan sistem kesehatan yang berbeda. Untuk membuat referensi pencarian lebih menyeluruh dan komprehensif, penulis mengubah pertanyaan awal menjadi beberapa pertanyaan pencarian yang lebih spesifik. Dengan pendekatan ini, penulis memastikan bahwa proses penelitian pustaka bersifat komprehensif dan terstruktur dengan baik sehingga setiap topik utama dapat tercakup, termasuk studi yang menggunakan analisis spesifik atau diskusi sudut pandang yang lebih mendalam.

Berikut adalah beberapa contoh pertanyaan spesifik yang penulis gunakan, termasuk: mengevaluasi berbagai model kualitas layanan kesehatan terkait luaran pasien dan respons terhadap berbagai peraturan; membahas integrasi kepekaan budaya dalam praktik keperawatan dan hubungannya dengan kualitas dan respons pasien; dan menyelidiki bagaimana perbedaan dalam

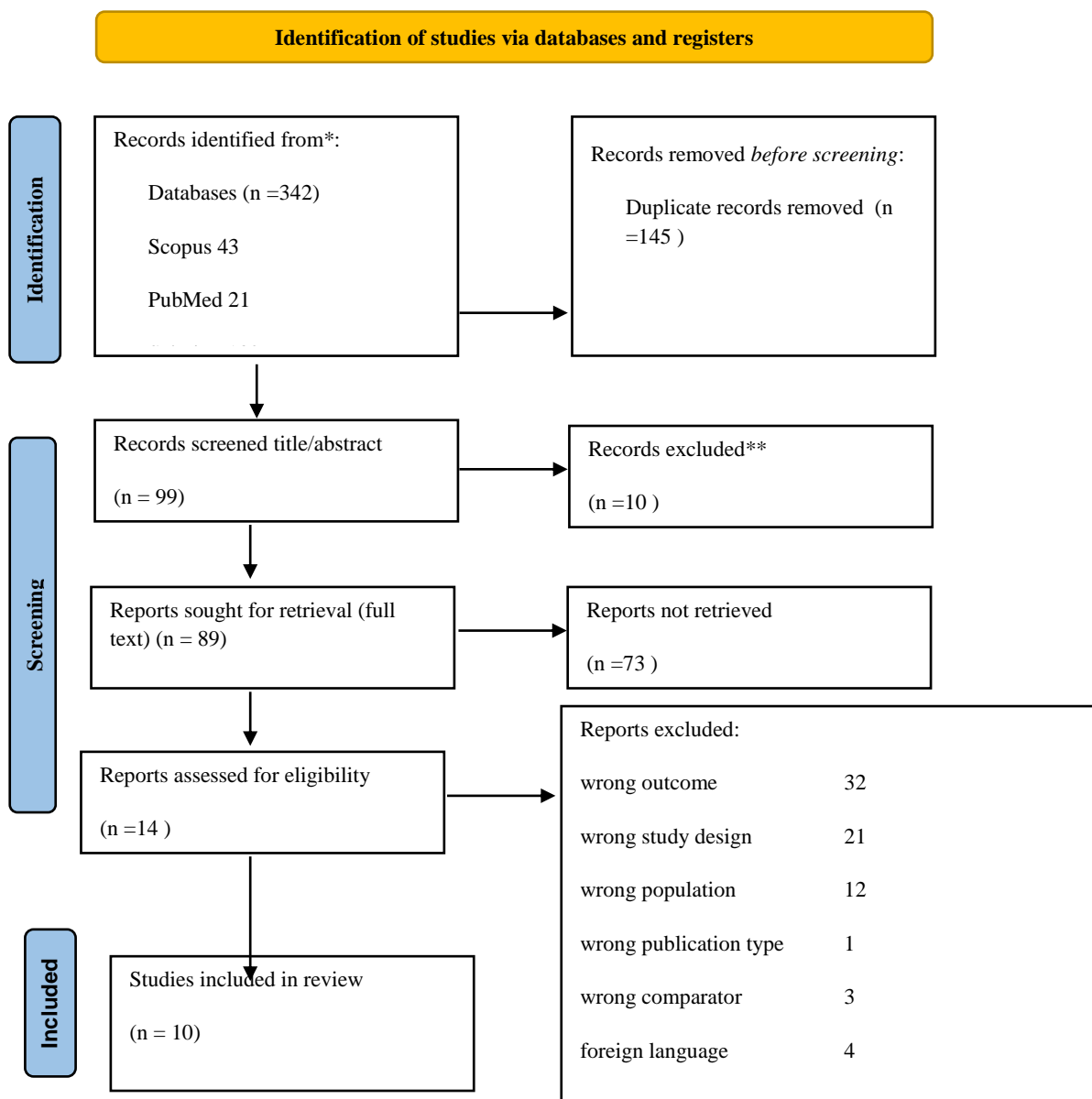
sistem kesehatan memengaruhi penerapan teori keperawatan. Pencarian literatur menjadi lebih mudah dikelola dan meningkatkan peluang untuk mendalami topik yang sedang dibahas dan membagi pertanyaan utama.

### Sumber data dan strategi penelitian

Dua peneliti independen melakukan pencarian literatur di empat database utama: Scopus, PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar hingga Mei 2025. Pencarian menggunakan kombinasi kata kunci dan operator Boolean berikut: ("theoretical model" OR "theoretical framework" OR "conceptual model" OR "nursing theory" OR "theoretical foundation") AND ("responsiveness" OR "patient-centered care" OR "timely respon" OR "healthcare responsiveness") AND ("nursing care" OR "layanan keperawatan" OR "Health System" OR "health care system"). Term MeSH dan istilah lain yang relevan juga digunakan untuk memaksimalkan cakupan. Selain itu, daftar pustaka dari artikel utama disisir (snowballing) untuk mencari referensi tambahan.

### Kriteria eligibilitas

Tinjauan sistematis menggunakan metodologi SPICE. Kriterianya meliputi evaluasi responsivitas teoretis atau responsivitas kerangka konseptual dalam berbagai pengaturan (perawatan di rumah, klinik, rumah sakit, puskesmas, dll.), evaluasi perspektif pasien, perawat, atau pemangku kepentingan, dan evaluasi hasil, seperti kualitas layanan, kepuasan pasien, atau efektivitas implementasi model. Studi yang hanya mengungkapkan pendapat atau tidak sepenuhnya menangkap responsivitas model atau kerangka kerja dianalisis. Dengan menggunakan perangkat JBI, dua peneliti secara independen melakukan tinjauan artikel, analisis data, dan penilaian kualitas metodologis. Analisis data dilakukan secara metodis untuk mengidentifikasi komponen utama, variasi aplikasi model, dan implikasinya terhadap praktik keperawatan. Artikel jurnal berbahasa Inggris dan Indonesia yang diterbitkan antara tahun 2000 dan 2024".



Gambar 1 Alur penelitian yang ditemukan oleh tinjauan sistematis

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi dan analisis, sepuluh artikel yang membahas model teoretis responsivitas di bidang keperawatan berhasil diidentifikasi dan dianalisis secara metodis. Studi-studi ini berasal dari berbagai latar, termasuk layanan kesehatan masyarakat, rumah pada umumnya, layanan keperawatan berdasarkan

prinsip-prinsip agama, pendidikan pedagogis, dan bahkan praktik keperawatan di berbagai komunitas dan klinik di berbagai negara, termasuk Iran, Ghana, Israel, Indonesia, Uganda, Italia, dan Amerika Serikat.

Tabel 1. Hasil Literatur review

No	Penulis (Tahun)	Negara/ Setting	Populasi/ Sampel	Model/ Framework Responsiveness	Dimensi/ Indikator Utama	Metode Studi	Outcome/Temuan Kunci
	(Khanpoor et al. 2025)	Iran / Public health system	208 pegawai public health, 12 pakar	Mixed-methods Model for Healthcare Responsiveness	Intersectoral collaboration, health equity, community partnership, payment/incentive, timely & need-based service, continuity of care	Mixed-methods (literatur review, Delphi panel, CFA/SEM)	Komponen utama yang paling berpengaruh: sistem pembayaran/incentive, equity, kolaborasi lintas sektor, pelayanan tepat waktu. Model menekankan pentingnya pendekatan multidimensi untuk mencapai responsivitas sistem kesehatan.
	(Mirzoev et al. 2025)	Ghana, Vietnam, internasional	Literatur dan aktor kesehatan (user, provider, manajer)	Theoretical Model of Health Systems Responsiveness (Realist Synthesis)	Dignity, autonomy, confidentiality, prompt attention, amenities, communication, choice, access to support, trust, equity, social accountability, cultural capital, human agency, complex adaptive systems	Realist synthesis (evidence review, empiris, teori)	Responsivitas adalah fenomena sosial kompleks yang dipengaruhi nilai, proses, sumber daya, dan konteks budaya. Terdiri dari interpersonal dan struktural, serta mekanisme sosial seperti agency dan equity. Teori yang digunakan: CAS, agency, equity, cultural capital.
	(Semyonov-Tal 2024)	Israel / Public hospitals	10.970 pasien rawat inap di 25 RS umum	WHO Responsiveness Framework + aspek dignity	Privacy, Choice of facility, Dignified treatment, Options, Patient satisfaction, Hospital characteristics	Survei nasional, analisis logistik	Responsivitas aktual lebih rendah pada pasien rentan (usia lanjut, minoritas), tapi kepuasan mereka justru lebih tinggi. Faktor rumah sakit (lokasi, ukuran, kepemilikan) berpengaruh signifikan terhadap responsivitas & kepuasan.
	(Mau et al. 2024)	Indonesia / RS NTT	360 pasien rawat inap (180 intervensi,	Culturally Sensitive Caring-Based Nursing	Culturally-sensitive care, Swanson's caring, Responsivene	Quasi-experimental, pre-post	Implementasi model caring berbasis budaya secara signifikan meningkatkan



		180 kontrol)	Model	ss, Empathy, Communication, Environment	control	kepuasan pasien (kontribusi 71,5%). Model disarankan diterapkan di RS.
(Khanpoor et al. 2024)	Iran / Pendidikan Kedokteran	205 pegawai pendidikan, 12 pakar	Responsiveness Model in Medical Education	Perencanaan, Implementasi, Monitoring & Evaluasi, Kolaborasi Lintas Sektor	Mixed-method: literature review, expert panel, CFA	Komponen utama: perencanaan berbasis riset, evaluasi berorientasi komunitas, metode edukasi inovatif; model menekankan multidimensi & responsif pada kebutuhan masyarakat.
(Markey, Macfarlane, and Manning 2023)	Irlandia / Praktik Keperawatan Umum	Studi konseptual, co-design dengan 6 nurse & 3 akademisi	Culturally Responsive Care as Complex Intervention (NPT, PLA)	Faktor mikro (individu), meso (organisasi), makro (kebijakan); sense-making, engagement, enactment, appraisal	Diskursif, studi kasus co-design (participatory, NPT, PLA)	Model memandang responsivitas sebagai intervensi kompleks, menekankan kolaborasi partisipatif dan implementasi multi-level (individu, organisasi, sistem), penting untuk adaptasi berkelanjutan di layanan keperawatan.
(Fifield et al. 2022)	Uganda / Nasional	2.827 pasien dewasa, survei rumah tangga nasional	WHO Responsiveness Domains, Person-Centered Care	Dignity, Confidentiality, Autonomy, Prompt Attention, Basic Amenities, Communication, Choice of Provider	Cross-sectional household survey	Responsiveness secara signifikan berhubungan positif dengan kepuasan pasien, outcome kesehatan, dan trust; akses, pendidikan, dan fasilitas swasta terkait responsivitas yang lebih tinggi.
(Oakley et al. 2024)	Irlandia / General practice services	122 perawat praktik umum (GPN)	Culturally Responsive Care Framework (Normalization Process Theory)	Coherence, Cognitive participation, Collective action, Reflexive monitoring; edukasi, dukungan manajemen, pelatihan	Cross-sectional online survey, NoMAD tool	Perawat sadar pentingnya responsivitas budaya, namun hambatan utama adalah kurangnya pelatihan, sumber daya, dan dukungan organisasi. Faktor mikro, meso, makro (individu, organisasi, kebijakan) perlu diperhatikan untuk normalisasi praktik responsif.
(Davì, Prestano,	Italia / Psikologi	197 artikel & bab buku,	Responsiveness dalam	Here and now,	Literature review &	Responsiveness bersifat

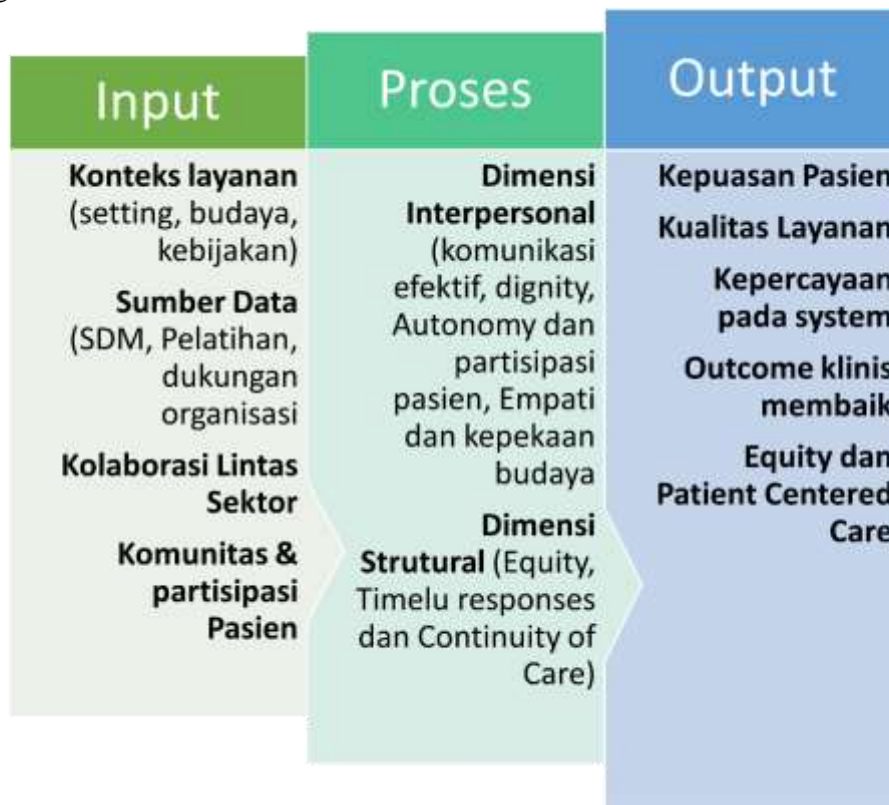
and Vegni 2024)	klinis	komparasi 3 model terapi	Gestalt, Sistemik, & Psikodinamik	Intersubjectivity, Client's centered, Empathic therapist, Experience, Positive attitude	comparative textual analysis	multidimensi: "experience" jadi inti bersama semua model. Setiap model menonjolkan aspek berbeda, tetapi sama-sama menekankan respons terpersonalisasi, empati, regulasi emosi, dan mutual regulation. Responsiveness penting untuk kualitas dan outcome terapi.
0						
er et al. 2022)	(Dwyer AS / Onkologi, komunikasi klinis	Studi konseptual & review hubungan interpersonal	Responsive Social Support Model (integrasi relationship & clinical science)	(In)visibility of social support, Attachment orientation, Shared meaning systems, Social bias, Communication function	Theoretical review, integrative model	Responsiveness dihubungkan dengan outcome kesehatan & kepuasan pasien. Responsiveness efektif meliputi support yang terlihat/tak terlihat, memperhatikan preferensi pasien, attachment, shared meaning, serta mengurangi bias. Model ini memperluas kerangka WHO ke konteks komunikasi klinis kanker.

Secara umum, setiap artikel yang ditulis membahas model teoretis, kerangka kerja, atau strategi intervensi yang menekankan tanggung jawab multifaset dalam keperawatan atau pelayanan kesehatan. Dimensi utama yang sering dibahas meliputi kolaborasi sektor dan partisipasi masyarakat (Khanpoor et al., 2025), kesetaraan dan akses terhadap keadilan (Mirzoev et al., 2025), penghormatan terhadap martabat pasien, otonomi, dan komunikasi yang efektif (Keren Semyonov-Tal, 2024; Fifield et al., 2022), serta kehidupan sehari-hari (Mau et al., 2024; Markey et al., 2023; Oakley et al., 2024). Manfaat utama perawatan yang berpusat pada pasien adalah menekankan pentingnya perawatan yang berfokus pada kebutuhan unik setiap pasien (Dwyer et al., 2022; Davi et al., 2024). Beberapa penelitian besar menggunakan metode campuran (Khanpoor et al., 2025; Mau et al., 2024; Hooman Khanpoor et al.,

2024), sintesis realis (Mirzoev et al., 2025), tinjauan pustaka (Davi et al., 2024), kuasi-eksperimental (Mau et al., 2024), dan bahkan survei nasional dan rumah tangga (Keren Semyonov-Tal, 2024; Fifield et al., 2022). Analisis lebih lanjut mengungkapkan bahwa model-model responsivitas yang teridentifikasi—baik yang berdasarkan Kerangka Responsivitas WHO (Keren Semyonov-Tal, 2024; Fifield et al., 2022), kerangka perawatan responsif budaya (Mau et al., 2024; Markey et al., 2023; Oakley et al., 2024), maupun model kemitraan komunitas dan dukungan sosial (Khanpoor et al., 2025; Dwyer et al., 2022)—secara konsisten berkaitan dengan peningkatan kualitas layanan, kepuasan pasien, serta kesetaraan dan kepercayaan dalam pemberian layanan. Intervensi responsif mengenai aspek kesehatan (Mau et al., 2024; Markey et al., 2023; Oakley et al., 2024) atau intervensi kolaboratif

(Khanpoor et al., 2025; Mirzoev et al., 2025) dapat meningkatkan kepuasan dan hasil pasien, membantu meringankan hambatan komunikasi,

mengatasi perbedaan budaya, dan bersifat sistemik dalam pemberian perawatan kesehatan.



Gambar 2. kerangka model teoritis Responsiveness in Nursing Care

**Pembahasan**

Tinjauan sistemik ini mengidentifikasi dan menganalisis berbagai model teoretis dan responsivitas kerja dalam konteks keperawatan di berbagai konteks layanan kesehatan. Hasil analisis menunjukkan bahwa model responsivitas yang dikembangkan umumnya mencakup kolaborasi sektor, kesetaraan, perawatan yang berpusat pada pasien, otonomi, komunikasi efektif dan kepekaan budaya (Khanpoor et al., 2025; Mirzoev et al., 2025; Mau et al., 2024; Keren Semyonov-Tal, 2024; Markey et al., 2023; Oakley et al., 2024; Dwyer et al., 2022; Davi et al., 2024).

Analisis tematik artikel di atas terutama mengidentifikasi tiga tema besar yang berkontribusi terhadap model tanggung jawab dalam penelitian: (1) dimensi interpersonal, seperti perkawinan, otonomi, komunikasi efektif, dan kesabaran; (2) dimensi struktural, meliputi pemerataan, kolaborasi sektoral, dan semangat masyarakat; dan (3) perawatan yang fokus pada pasien dan dunia usaha. Tema-tema ini saling

berinteraksi dan membentuk tanggung jawab mempengaruhi dan hasil dan kualitas layanan.

Menurut studi terbaru, penggunaan model responsif seperti kerangka kerja responsivitas WHO, perawatan yang responsif secara budaya, dan kemitraan komunitas secara konsisten dikaitkan dengan kualitas layanan yang lebih baik, kepuasan pasien, peran perawat yang lebih kuat, serta kesetaraan dan kepercayaan yang lebih besar dalam asuhan keperawatan (Khanpoor et al., 2025; Fifield et al., 2022; Markey et al., 2023). Model-model ini tidak hanya berfokus pada kecepatan atau akurasi respons; model-model ini juga mempertimbangkan faktor-faktor interpersonal seperti komunikasi yang efektif, penghormatan terhadap martabat, dan empati, yang telah terbukti meningkatkan kepuasan dan luaran pasien (Mau et al., 2024; Keren Semyonov-Tal, 2024).

Untuk meningkatkan aksesibilitas dan efisiensi layanan, beberapa model menyoroti pentingnya mengintegrasikan faktor struktural dan sosial, seperti kolaborasi sektoral dan keterlibatan masyarakat (Khanpoor et al., 2025; Mirzoev et al.,



2025). Sebaliknya, dimensi kepekaan budaya tercermin dalam model keperawatan berbasis kehidupan sehari-hari dan kerangka kerja perawatan responsif budaya, yang telah dikembangkan untuk meningkatkan komunikasi, kesabaran, dan perawatan pasien dengan latar belakang yang berbeda (Markey et al., 2023; Mau et al., 2024; Oakley et al., 2024).

Berbagai kerangka kerja teoritis yang digambarkan dalam studi ini menunjukkan bahwa faktor-faktor seperti konteks layanan, koordinasi sehari-hari, kolaborasi sektor, dan keterlibatan masyarakat akan memengaruhi proses tanggung jawab, baik pada tingkat interpersonal (komunikasi, empati, martabat, otonomi) maupun tingkat struktural (kesetaraan, respons tepat waktu, perawatan berkelanjutan). Pada akhirnya, proses ini menghasilkan luaran pasien yang lebih baik, kualitas layanan yang lebih tinggi, kepercayaan yang lebih besar, dan ekuitas yang lebih kuat serta perawatan yang berpusat pada pasien (Dwyer et al., 2022; Davi et al., 2024). Meskipun studi ini sepenuhnya mendukung penggunaan model tanggung jawab multidimensi dalam keperawatan, terdapat beberapa tantangan dalam implementasinya, seperti pelatihan yang menantang, tantangan organisasi, dan perlunya perubahan organisasi untuk lebih mendukung kerja kolaboratif dan responsif (Markey et al., 2023; Oakley et al., 2024). Selain itu, sebagian besar studi menggunakan desain lintang, pustaka tinjauan, atau metode campuran; Oleh karena itu, diperlukan lebih banyak studi longitudinal dan studi intervensi jangka panjang untuk memperkuat peredaman efek model ini terhadap waktu pasien dari satu periode ke periode berikutnya.

Hasil tinjauan ini menekankan pentingnya pengembangan dan penerapan model teoritis tanggung jawab pada layanan perlindungan di berbagai konteks. Responsivitas tidak hanya berkaitan dengan kecepatan layanan, tetapi juga melibatkan dimensi interpersonal seperti menghargai martabat, otonomi pasien, komunikasi terbuka, dan memenuhi kebutuhan spesifik sesuai dengan konteks budaya dan sosial pasien. Kerangka Respons WHO menyediakan pendekatan komprehensif untuk memahami dan mengurangi tanggung jawab dalam sistem pelayanan kesehatan. Pendekatan ini mencakup topik-topik seperti martabat, otonomi, dan komunikasi yang jelas, yang semuanya krusial bagi perawatan pasien. Model Berbasis Perawatan Sensitif Budaya menekankan pentingnya penyedia

layanan kesehatan untuk memahami dan merespons konteks budaya dan sosial pasien. Model ini sangat relevan karena populasi pasien menjadi lebih beragam dan membutuhkan perawatan individual (Darby et al. 2023; Orianti, Hasanbasri, and Utarini 2022).

Menghormati martabat dan otonomi pasien merupakan bagian penting dari responsivitas. Hal ini membantu membuat pasien bahagia dan penting untuk membangun kepercayaan dan komunikasi yang baik antara penyedia layanan kesehatan dan pasien. Konsep responsivitas dan alat ukur WHO telah banyak digunakan dan diadaptasi, menunjukkan bahwa alat-alat tersebut berguna untuk menangkap aspek non-klinis dari perawatan di semua negara dan pengaturan (Valentine 2018). Teori responsivitas keperawatan menekankan sifat multidimensi responsivitas, dengan mempertimbangkan faktor interpersonal, kontekstual, dan sistemik yang memengaruhi luaran pasien dan kualitas perawatan kesehatan. Hal ini sejalan dengan kerangka kerja seperti teori Fundamental of Care dan Complex Adaptive Systems, yang menekankan hubungan dinamis antara perawat dan pasien serta kemampuan untuk beradaptasi dalam sistem perawatan kesehatan.

Temuan ini mendukung rekomendasi bahwa pengembangan kebijakan dan praktik keperawatan berbasis model responsif harus dilanjutkan, dengan fokus pada pelatihan, kolaborasi lintas sektor, dan adaptasi budaya yang sesuai dengan konteks lokal. Dengan demikian, asuhan keperawatan harus responsif tidak hanya dalam hal teknologi, tetapi juga dalam hal isu sosial dan budaya, untuk mencapai kualitas asuhan dan keadilan tertinggi di semua sistem kesehatan.

Studi ini merupakan tinjauan sistematis pertama yang secara khusus menggabungkan model teoretis responsivitas dalam keperawatan dari berbagai latar dan negara. Dengan menelusuri database utama yang diidentifikasi sangat luas dan beragam. Menggunakan pendekatan model visual memperkuat pemahaman tentang hubungan antara komponen daya tanggap dalam praktik keperawatan. Pendekatan naratif-tematik juga memungkinkan dilakukannya identifikasi pola multidimensi, meliputi aspek interpersonal, struktural, dan budaya, sehingga temuannya dapat digunakan dalam berbagai tingkat layanan keperawatan.

Namun demikian, terdapat beberapa keterbatasan dalam review ini. Pertama, sebagian besar Tetapi, ada beberapa batasan dalam ulasan ini. Pertama, sebagian besar penelitian menggunakan desain cross-sectional, survei, atau tinjauan pustaka,

sehingga tidak banyak bukti dari penelitian intervensi atau longitudinal yang dapat menunjukkan efek jangka panjang dari penerapan model daya tanggap. Kedua, sebagian besar artikel berasal dari negara-negara dengan perekonomian berpendapatan menengah dan tinggi serta lokasi seperti rumah sakit atau sekolah, sehingga generalisasi pada layanan masyarakat atau negara berkembang harus dilakukan dengan hati-hati. Ketiga, model atau kerangka yang dibahas terkadang memiliki karakteristik dan dimensi yang tidak sepenuhnya jelas, sehingga diperlukan analisis yang lebih menyeluruh untuk mengintegrasikan model secara universal. Ada juga kemungkinan beberapa artikel relevan kurang menarik karena masalah akses basis data atau perbedaan gaya pencarian.

## SIMPULAN

Menurut tinjauan sistematis ini, tanggung jawab dalam keperawatan merupakan konsep multifaset yang melibatkan interaksi antara faktor interpersonal, struktural, dan budaya. Berbagai model teoretis yang teridentifikasi, seperti Kerangka Kerja Responsivitas WHO, perawatan yang responsif secara budaya, dan kemitraan komunitas, secara konsisten menekankan pentingnya kolaborasi tingkat sektor, kesetaraan, perawatan yang berpusat pada pasien, komunikasi yang efektif, dan etika bisnis sebagai langkah awal dalam praktik yang bertanggung jawab.

Penerapan model-model tanggung jawab ini berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan, kepuasan pasien, kepercayaan dan kesetaraan, serta peningkatan efektivitas sistem kesehatan. Namun, masih terdapat beberapa masalah, seperti kesulitan dalam pelatihan, masalah organisasi, dan perlunya adaptasi harian di tingkat layanan. Penguatan kebijakan, kelanjutan pelatihan, dan kolaborasi interprofesional diperlukan untuk memastikan efektivitas dan keberlanjutan model tanggung jawab dalam berbagai tatanan keperawatan.

Diharapkan tinjauan sistematis ini dapat menjadi referensi untuk mengembangkan praktik perawatan yang lebih responsif, adaptif, dan berpusat pada pasien di era transformasi sistem kesehatan global.

## DAFTAR PUSTAKA

Alhussin, Esraa Mohammed, Sahar A. Mohamed, Amel A. Hassan, Ahmad R. Al-Qudimat, Alaa M. Doaib, Raniah M. al jonidy, Lina I. al harbi, and Eman D. Alhawsawy. 2024.

“Patients’ Satisfaction with the Quality of Nursing Care: A Cross-Section Study.” *International Journal of Africa Nursing Sciences* 20:100690. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2024.100690>.

Alruwaily, Shimah Alhulw Tamshan, Salma Salamh Ayed A. L. Shammari, Salma Salamh Ayed A. L. Shammari, Shimah Alhulw Tamshan Alruwaily, Faizah Atallah Dhafer A. L. Shammari, and Abdullah Rafi A. L. Mutairi. 2022. “Critical Impact: The Indispensable Role of Nursing Services in Elevating Healthcare Quality.” *EPH-International Journal of Medical and Health Science*. doi: 10.53555/eijmhs.v8i2.184.

Apriana, Rista, and Ida Ratnasari. 2021. “Quality of Nursing Services Affect the Patient Satisfaction in Hospital.” *Journal of Noncommunicable Disease* 1(2):118. doi: 10.52365/jond.v1i2.364.

Darby, Charles, Nicole Valentine, Christopher Murray, and Amala de Silva. 2023. “World Health Organization (WHO): Strategy on Measuring Responsiveness.” *GPE Discussion Paper Series* 23(23):1–23.

Davì, Dario, Claudia Prestano, and Nicoletta Vegni. 2024. “Exploring Therapeutic Responsiveness: A Comparative Textual Analysis across Different Models.” *Frontiers in Psychology* 15(October):1–8. doi: 10.3389/fpsyg.2024.1412220.

Dwyer, Laura A., Ronald M. Epstein, Brooke C. Feeney, Irene V. Blair, Niall Bolger, and Rebecca A. Ferrer. 2022. “Responsive Social Support Serves Important Functions in Clinical Communication: Translating Perspectives from Relationship Science to Improve Cancer Clinical Interactions.” *Social Science and Medicine* 315(November):115521. doi: 10.1016/j.socscimed.2022.115521.

Falade, Ifeoluwa, Gideon Gyampoh, Emmanuel Akpangbo, Oragui Chika, Okiemute R. Obodo, Okelue E. Okobi, John Aguguo, and Victor U. Chukwu. 2024. “A Comprehensive Review of Effective Patient Safety and Quality Improvement Programs in Healthcare Facilities.” *Medical Research Archives*. doi: 10.18103/mra.v12i7.5649.

Fifield, Jo Ann M., Griffith Bell, Lisa R. Hirschhorn, Simon P. S. Kibira, Junehee Kim, Fredrick Makumbi, Elizabeth Nabweemba, Dan Schwarz, and Hannah L. Ratcliffe. 2022. “Person-Centered Care in Uganda: Analysis of Responsiveness, Patient

- Satisfaction, Patient-Reported Health Outcomes, and Trust Among Adults.” *IJQHC Communications*. doi: 10.1093/ijcoms/lyac005.
- Fiorentini, Gianluca, Silvana Robone, and Rossella Verzulli. 2016. “How Do Hospital-Specialty Characteristics Influence Health System Responsiveness? An Empirical Evaluation of In-Patient Care in the Italian Region of Emilia-Romagna.” *Social Science Research Network*. doi: 10.2139/SSRN.2839717.
- Hung, Chich-Hsiu. 2023. “Nursing’s Unique Contribution to Quality of Care.” *Journal of Nursing Research* 31(4):e280. doi: 10.1097/jnr.0000000000000570.
- Khan, Gadija, Nancy Kagwanja, Eleanor Whyte, Lucy Gilson, Lucy Gilson, Sassy Molyneux, Sassy Molyneux, Nikki Schaay, Benjamin Tsofa, Edwine Barasa, Edwine Barasa, and Jill Olivier. 2021. “Health System Responsiveness: A Systematic Evidence Mapping Review of the Global Literature.” *International Journal for Equity in Health* 20(1):112. doi: 10.1186/S12939-021-01447-W.
- Khanpoor, Hooman, Ahad Alizadeh, Omid Khosravizadeh, Mohammad Amerzadeh, and Sima Rafiei. 2025. “A Mixed-Methods Model for Healthcare System Responsiveness to Public Health: Insights from Iranian Experts.” *Health Research Policy and Systems* 23(1). doi: 10.1186/s12961-025-01295-y.
- Khanpoor, Hooman, Mohammad Amerzadeh, Ahad Alizadeh, Omid Khosravizadeh, and Sima Rafiei. 2024. “Developing a Responsive Model to Societal Needs in Medical Education.” *BMC Medical Education* 24(1):1–9. doi: 10.1186/s12909-024-05355-9.
- Kitson, Alison. 2018. “The Fundamentals of Care Framework as a Point-of-Care Nursing Theory.” *Nursing Research* 67(2):99–107. doi: 10.1097/NNR.0000000000000271.
- van der Kooy, Jacoba, Erwin Birnie, Erwin Birnie, Nicole Valentine, Nicole Valentine, Johanna P. de Graaf, Semiha Denктаş, Eric A. P. Steegers, and Gouke J. Bonsel. 2017. “Quality of Perinatal Care Services from the User’s Perspective: A Dutch Study Applies the World Health Organization’s Responsiveness Concept.” *BMC Pregnancy and Childbirth* 17(1):327. doi: 10.1186/S12884-017-1464-8.
- Malhotra, Chetna, and Young Kyung Do. 2016. “Public Health Expenditure and Health System Responsiveness for Low-Income Individuals: Results from 63 Countries.” *Health Policy and Planning* 32(3):314–19. doi: 10.1093/HEAPOL/CZW127.
- Markey, K., A. Macfarlane, and M. Manning. 2023. “Time to Re-Envisage Culturally Responsive Care: Intersection of Participatory Health Research and Implementation Science.” *Journal of Advanced Nursing* 79(11):4228–37. doi: 10.1111/jan.15821.
- Mau, Aemilianus, Tutik Sri Haryati, Enie Novieastari, and Dewi Gayatri. 2024. “Implementation of a Culturally Sensitive Caring-Based Nursing Service Model Increasing Patient Satisfaction in Hospitals.” *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences* 12(2):330–34. doi: 10.3889/oamjms.2024.11909.
- Mirzoev, Tolib, and Sumit Kane. 2017. “What Is Health Systems Responsiveness? Review of Existing Knowledge and Proposed Conceptual Framework.” *BMJ Global Health* 2(4). doi: 10.1136/BMJGH-2017-000486.
- Mirzoev, Tolib, Ana Manzano, Irene Akua Agyepong, Bui Thi Thu Ha, Linda Lucy Yevo, Elizabeth Awini, Anthony Danso-Appiah, Leveana Gyimah, Do Thi Hanh Trang, Le Minh Thi, Kimberly Lakin, and Sumit Kane. 2025. “Theoretical Foundations and Mechanisms of Health Systems Responsiveness: A Realist Synthesis.” *SSM - Health Systems* 4(December 2024):100061. doi: 10.1016/j.ssmhs.2025.100061.
- Notarnicola, Ippolito, Marzia Lommi, Dhurata Ivziku, Sara Carrodano, Gennaro Rocco, and Alessandro Stievano. 2024. “The Nursing Theory of Complex Adaptive Systems: A New Paradigm for Nursing.” *Healthcare* 12(19):1997. doi: 10.3390/healthcare12191997.
- Oakley, S., M. Manning, A. Macfarlane, A. Murphy, O. Loftus-Moran, and K. Markey. 2024. “Factors Influencing General Practice Nurse’s Implementation of Culturally Responsive Care, Using Normalization Process Theory: A Cross-Sectional Study.” *Journal of Advanced Nursing* (June):1–15. doi: 10.1111/jan.16321.
- Orianti, Wa Ode Siti, Mubasysyir Hasanbasri, and Adi Utarini. 2022. “Responsiveness Sisi Kesehatan Dalam Memberikan Pelayanan Kesehatan.” *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan* 23(03):101–7. doi:

- 10.22146/jmpk.v23i03.4248.
- Prakash, Gyan. 2024. "How Does Service Supply Chain Flexibility Influence Responsiveness in Service Delivery? An Empirical Analysis of Healthcare Units." *The Tqm Journal*. doi: 10.1108/tqm-10-2023-0318.
- Ratcliffe, Hannah L., Griffith Bell, Koku Awoonor-Williams, Asaf Bitton, Asaf Bitton, June-Ho Kim, June-Ho Kim, Stuart Lipstiz, Stuart Lipstiz, Erlyn Rachele King Macarayan, Anthony Oforu, Easmon Otupiri, Dan Schwarz, Dan Schwarz, Lisa R. Hirschhorn, and Lisa R. Hirschhorn. 2020. "Towards Patient-Centred Care in Ghana: Health System Responsiveness, Self-Rated Health and Experiential Quality in a Nationally Representative Survey." 9(2). doi: 10.1136/BMJQ-2019-000886.
- Saputri, Chandra Ariani. 2023. "The Role of Nursing Interventions in Patient Satisfaction and Outcomes." *Advances in Healthcare Research* 1(2):75–87. doi: 10.60079/ahr.v1i2.359.
- Semyonov-Tal, Keren. 2024. "Responsiveness of Inpatient Care and Provision of Dignity: Insights from a Patient Experience Survey in Israel." *Health Policy*. doi: 10.1016/j.healthpol.2024.105043.
- Shaqura, Iyad Ibrahim, Ebrahim Jaafaripooyan, Batoul Ahmadi, and Ali Akbari Sari. 2021. "Responsiveness of Hospitals to Inpatient and Outpatient Services in the Low- and Middle-Income Countries: A Systematic Review." *International Journal of Health Planning and Management*. doi: 10.1002/HPM.3328.
- Sureskiarti, Enok, Mentari Mentari, Rusni Masnina, and Milkhatun Milkhatun. 2020. "The Performance of Nurses to Improve Quality Responsibility Nursing Services." *Repositori UMKT Kalimantan Timur* 2(4):411–18. doi: 10.37287/IJGHR.V2I4.250.
- Sutherns, Tammy, and Jill Olivier. 2021. "Mapping the Multiple Health System Responsiveness Mechanisms in One Local Health System: A Scoping Review of the Western Cape Provincial Health System of South Africa." *International Journal of Health Policy and Management*. doi: 10.34172/IJHPM.2021.85.
- Valentine, Nicole. 2018. "Measuring Client-Centered Health Care Using the Universal World Health Organization Concept of 'Health System Responsiveness': Methods and Applications." Valentine, Nicole, Amit Prasad, Nigel Rice, Silvana Robone, and Somnath Chatterji. 2010. "Performance Measurement for Health System Improvement: Health Systems Responsiveness: A Measure of the Acceptability of Health-Care Processes and Systems from the User's Perspective." Pp. 138–86 in *Performance Measurement for Health System Improvement*. Cambridge University Press.
- Veličković, Jasmina. 2023. "Nurse in the Healthcare Quality System." *Annals of Nursing*. doi: 10.58424/annnurs.j6l.ouu.9b4.
- Yekeen, Iyabode Adebanye, Prisca Olabisi Adejumo, and Ifeoluwapo Oluwafunke Kolawole. 2024. "Patient-Centered Care as an Optimal Solution for Enhancing the Quality of Healthcare Delivery." *International Journal of Innovative Science and Research Technology* 2606–12. doi: 10.38124/ijisrt/ijisrt24aug1534.