

Pengaruh Pelatihan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) terhadap Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen dan Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu

The Effect of Nursing Professional Practice Models Training Towards the Implementation of Element Management Approach and Element IV Nurse's Nursing Care Delivery System in X Hospital of Kotamobagu

Heriyana Amir¹, Djuariah Chanafie², Sutanto Priyo Hastono³

¹ Program Studi Keperawatan, STIKES Graha Medika

² Program Studi Keperawatan Universitas Binawan

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

*Korespondensi Penulis : yanaamir06@gmail.com.

Abstrak

MPKP merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan untuk meminimalkan kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi. MPKP suatu system (struktur, proses dan nilai-nilai professional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur asuhan tersebut. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pelatihan model praktek keperawatan profesional (MPKP) terhadap penerapan pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu. Jenis penelitian menggunakan penelitian kuantitatif dengan rancangan yaitu prakserimen *one group pre-test post-test design*. Sampel dalam penelitian berjumlah 75 responden. Hasil penelitian menunjukkan penerapan pilar I pendekatan manajemen (element perencanaan, perorganisasian, pengarahan, pengendalian) dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan (element pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, evaluasi, catatan keperawatan) sebelum dan setelah pelatihan MPKP terdapat perbedaan; Hubungan pilar I antara usia (*pvalue*: 0,032), pendidikan (*pvalue*: 0,000), lama kerja (*pvalue*: 0,042) membuktikan ada hubungan bermakna ($P < 0,05$) sedangkan jenis kelamin (*pvalue*: 0,195) tidak ada hubungan bermakna ($p > 0,05$); hubungan pilar IV antara usia (*pvalue*: 0,71), jenis kelamin (*pvalue*: 0,316), membuktikan bahwa tidak ada hubungan bermakna ($p > 0,05$) sedangkan pendidikan (*pvalue*: 0,020), lama kerja (*pvalue*: 0,032) membuktikan ada hubungan bermakna ($P < 0,05$); penerapan pilar I dan pilar IV sebelum dan setelah pelatihan MPKP terdapat perbedaan di setiap element (*pvalue*: 0,000). Hasil *coefisien regresi* diperoleh variabel pre, usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja pada pilar I R Square=0,624 dan pilar IV R Square = 0,725 artinya berkontribusi mempengaruhi. Penelitian ini merekomendasikan pelatihan MPKP pada semua kepala ruang, katim dan perawat pelaksanaan sosialisasi atau *update* terkini penerapan MPKP secara kontinue oleh RS.

Kata Kunci : Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen, Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan, Pelatihan MPKP

Abstract

*Nursing Professional Practice Models was one of the attempts to increase the quality of a hospital in nursing services to minimize the occurrence of error or negligence. PPM was a system (structure, process, and professional values) which would be possible for professional nurses to manage it. This research was aimed to analyze the effect of PPM towards the implementation of element I Management Approach and Element IV Nurse's Nursing Care Delivery System in X Hospital of Kotamobagu. The analysis used quantitative study with a design which was a one group pre-test post-test design pre-experiment. The models in this research were 75 respondents. The results of the research showed that in the implementation of element I Management Approach (planning, organizing, directing, controlling elements) and element IV nursing care delivery system (assessment, nursing diagnosis, planning, performance, evaluation, nursing records elements), before and after the PPM training, there was a difference; Connection of Element I between age (*pvalue*: 0,032), education (*pvalue*: 0,000), length of working (*pvalue*: 0,042) proved that there was a significant connection ($p < 0,05$) while gender (*pvalue*: 0,195) proved that there was no significant connection ($p > 0,05$); Connection of Element IV between age (*pvalue*: 0,71), gender (*pvalue*: 0,316), proved that there was no significant connection ($p > 0,05$) while education (*pvalue*: 0,020), length of working (*pvalue*: 0,032) proved that there was significant connection ($p < 0,05$); The implementation of element I and IV before and after the training of PPM resulted in difference in each element (*pvalue*: 0,000); The result of regression coefficient got variables per age, gender, education, length of working in element I R Square=0,624 and element IV R Square=0,725 meant contributing to effect. This research recommended training of Nursing Professional Practice Models for all heads of departments, team leaders, and nurses, arranging the socialization or updating the newest news about the implementation of Nursing Professional Practice Models continually by the hospital.*

Keywords : Implementation element I management approach; Element IV nursing care Delivery system, Nursing professional practice models training

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan sesuai dengan UU keperawatan No 38 Tahun 2014 Pasal 2 merupakan pelayanan profesional sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit dengan dukungan keberhasilan kebijakan implementasi mengatur tentang prosedur dan manajemen pengelolaan ruang perawatan terkait model praktek keperawatan profesional (MPKP). MPKP merupakan salah satu upaya meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan untuk meminimalkan kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi. MPKP suatu system (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur asuhan tersebut (1). Tujuan penerapan MPKP adalah meningkatkan mutu asuhan keperawatan melalui penataan sistem pemberian asuhan keperawatan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk belajar melaksanakan praktik keperawatan profesional dan menyediakan kesempatan kepada perawat untuk mengembangkan penelitian keperawatan (2).

Proses pelaksanaan MPKP yakni satu ruangan harus ditetapkan untuk jenis tenaga keperawatannya, beberapa jenis tenaga yang harus adameliputi: kepala ruang perawatan, *clinical Care Manager* (CCM), perawat primer (PP), serta perawat asosiet (PA). Peran dan fungsi PP dan PA harus jelas dan sesuai dengan tanggung jawab masing-masing. Pada ruang MPKP pemula, kepala ruangan adalah perawat dengan pendidikan D-III keperawatan dengan pengalaman dan pada MPKP tingkat 1 adalah perawat dengan pendidikan S.Kep/Ners dengan pengalaman (3).

MPKP dalam pengembangan dan implementasi secara klinis telah berkembang selama beberapa tahun terakhir, baik secara nasional maupun secara internasional, terbukti memberi dampak yang positif pada pemberian asuhan keperawatan dan peningkatan angka kepatuhan perawat terhadap standar asuhan. Model yang dikembangkan di berbagai negara berbeda-beda, namun pada dasarnya semua model dapat menekankan pentingnya, ketersediaan sistem yang memfasilitasi pemberian asuhan keperawatan secara profesional (3). Beberapa metode keperawatan yang terdapat di Indonesia diantaranya: metode primer, metode kasus, metode tim dan metode fungsional (4). Kerangka kerja metode keperawatan dalam MPKP mendefinisikan empat unsur yakni standar, proses keperawatan, pendidikan dan sistem model keperawatan (5).

Standar praktik keperawatan menurut Indonesian *National Nurses Association* merupakan

salah satu perangkat yang diperlukan oleh setiap tenaga kesehatan secara profesional (6). Penelitian sebelumnya tentang prevalensi MPKP di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta ditemukan bahwa MPKP saat ini sudah menerapkan model keperawatan tim-primer. Akan tetapi model praktik keperawatan profesional yang diterapkan Dr. Moewardi Surakarta belum dilakukan secara optimal. Hal ini terlihat dari metode asuhan keperawatan yang belum optimal diterapkan, sistem pendokumentasian asuhan keperawatan yang belum terlaksana secara optimal serta kualifikasi tenaga perawat primer yang kurang (7).

Hasil penelitian di Provinsi Sulawesi Utara yang dilakukan di RSUP Prof.Dr.R.D.Kandou Manado, mulai menggunakan MPKP Tim pada tahun 2012. Salah satu ruang rawat inap yang sudah menggunakan MPKP adalah Ruang Irina F. Berdasarkan data yang didapat dari dari BCP (Buku Catatan Perawat) Ruang Irina F diketahui peran ketua tim belum maksimal dalam pelaksanaan perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan. Dokumen pencatatan masih kurang lengkap antara lain: data belum dituliskan dengan lengkap, lupakan tangan setelah melakukan tindakan, dan masih ada tulisan yang kurang jelas (8).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada bulan Oktober-November 2019 di Rumah Sakit X terdapat hambatan dalam pelaksanaan MPKP. Hambatan yang ditemukan adalah MPKP belum dilaksanakan secara efektif dan belum sesuai standar prosedur operasional secara khusus Pilar I dan Pilar IV. Pilar I adalah pendekatan manajemen dan pilar IV adalah sistem pemberian asuhan keperawatan terkait perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengendalian. Selain itu capaian pencatatan dokumentasi yaitu 55% dari target yang diharapkan 100% dan pelatihan serta pendidikan untuk perawat masih kurang.

Peningkatan mutu asuhan keperawatan membutuhkan restructuring, reengineering dan redesigning melalui MPKP agar keberhasilan pelayanan dan penerapan asuhan keperawatan pada pasien akan profesional (3),(2). Hasil penelitian oleh La ode dkk (2019) tentang implementasi MPKP di RSUD Kota Baubau Bumulo menyimpulkan tahapan MPKP yang terlaksana dengan baik hanya pembentukan tim dan *Handovers*. Sedangkan *pre conference*, *post conference* dan *ronde* keperawatan tidak terlaksana dengan baik sehingga dapat mempengaruhi penerapan nilai-nilai profesional kepada pasien dan keluarga (9). Hasil penelitian diatas diperkuat oleh Wahyuni dkk (2019) tentang pengaruh MPKP terhadap kinerja manajemen pelayanan ketua tim di rawat inap. Menunjukkan hasil perbedaan secara signifikan kinerja manajemen pelayanan MPKP dalam perencanaan, pengarahan, pengawasan sedangkan

pengorganisasian tidak terdapat perbedaan secara signifikan sebelum dan setelah mendapatkan pelatihan MPKP (10).

Rumah Sakit X Kotamobagu adalah fasilitas pelayanan kesehatan dan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung upaya penyelenggaraan kesehatan di Kotamobagu dengan tugas pokok memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan ini dilaksanakan dalam bentuk tindakan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang menyeluruh dan berkesinambungan sebagaimana tertuang dalam Peraturan Walikota Kotamobagu Nomor 10 Tahun 2011 tentang Pembentukan Unit Pelaksana Teknis Dinas pada Dinas Kesehatan Kota Kotamobagu. Rumah Sakit X Kotamobagu adalah RS type C akreditasi SNARS Edis I, penerapan MPKP pemula masih dalam tahap pembentukan di ruangan rawat inap secara bertahap dari tahun ke tahun (11).

Proporsi perawat berdasarkan tingkat pendidikan di Rumah Sakit X Kotamobagu Desember 2019 adalah sebanyak 231 orang, dengan latar belakang pendidikan Ners 64 orang, S1 40 orang, dan D3 Keperawatan 126 orang. Menurut Gillies (1999) dalam Sirait (2012) menjelaskan bahwa rasio tenaga profesional harus memenuhi rasio kebutuhan tenaga 55% tenaga professional : 45% tenaga non professional. Data kegiatan pelayanan Rumah Sakit X tahun 2019 menunjukkan bahwa BOR Rumah Sakit X Kotamobagu berada pada rentang hasil 72 %, menurut Depkes RI, 2005 nilai parameter BOR yang ideal adalah antara 60-85% dan Barber Johnson (standar internasional) nilai ideal BOR adalah 75%-85%. Pelayanan IGD 24 jam, rawat jalan 13 ruang, dan rawat inap 13 ruang. Kapasitas pelayanan rawat inap sebesar 196 tempat tidur (Profil RS, 2019).

Studi pendahuluan dilakukan pada bulan November-Oktober 2019 dengan melakukan observasi dan mewawancarai kepala ruang. Diketahui dari hasil studi pendahuluan yaitu di setiap ruang rawat inap telah terpasang visi, misi, filosofi bidang keperawatan dan struktur organisasi. Meskipun demikian manajemen *approach* dan *patient care delivery* di Rumah Sakit X Kotamobagu belum terstruktur dan belum efektif. Kebijakan dan rencana jangka pendek belum tercapai. Pelaksanaan metode tim dalam keperawatan masih bersifat fungsional. Selain itu *mapping* ketenagaan terkait derajat ketergantungan klien belum sesuai di setiap ruang rawat inap. Manajemen pengelolaan ruang perawatan belum terstruktur di setiap ruang sehingga perawat belum melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO).

Diketahui juga dari hasil studi pendahuluan yaitu fungsi pengarahan terkait pelaksanaan *handovers*

belum maksimal, baru tercapai 84%. Hambatan dalam pelaksanaan *handovers* adalah karena kurangnya pelatihan dan pendidikan. Sebanyak 79,5% perawat mengalami kesulitan dalam mendokumentasikan hasil *handovers*. Selain itu hasil observasi kegiatan *handovers* di ruang rawat inap belum holistik dan belum terstruktur. Ketelibatian perawat masih rendah dan belum fokus pada masalah utama kondisi pasien pasien. Perawat masih lebih banyak membahas hal yang kurang penting dari pasien selama pelaksanaan *handover*. Sedangkan pengelolaan waktu belum baik, *pre-conference* dan *post-conference* belum dilakukan oleh kepala ruang dan ketua tim.

Berdasarkan wawancara kepada perawat pelaksana terkait iklim motivasi sebanyak 40%, memberikan pujian sebanyak 56%, memberikan support sebanyak 40%, pendelegasian belum sesuai prosedur, supervise belum berjalan secara efektif dan fungsi pengendalian indikator mutu sudah berjalan sebanyak 55%, audit dokumentasi sudah dilakukan setiap bulan namun belum ada SAP/PAK di setiap ruang rawat inap.

Hasil format dokumentasi yang di isi yaitu kelengkapan pengkajian 90%, diagnosa keperawatan 70%, rencana keperawatan 70%, implementasi 70%, dan evaluasi 70% dengan target kelengkapan dokumentasi 90%, survey kepuasan instrument sudah ada namun hasil pencapaian belum tersosialisasikan di setiap ruang, survey masalah kesehatan dan keperawatan belum dilakukan oleh penanggung jawab ruangan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada *clinical case manager* mengenai penerapan MPKP Rumah Sakit X Kotamobagu diketahui bidang keperawatan telah memiliki kebijakan dan SPO sesuai ketentuan akreditasi rumah sakit. Kebijakan dan SPO tersebut belum tersosialisasi sehingga setiap perawat dalam pelaksanaannya memiliki persepsi yang berbeda-beda. Sebagian besar perawat belum mengikuti pelatihan dan pendidikan MPKP.

Salah satu program yang akan dilaksanakan oleh bidang keperawatan adalah melakukan sosialisasi/pelatihan dan bimbingan secara internal dan evaluasi setiap bulan tentang pelaksanaan manajemen pengelolaan ruang perawatan sesuai dengan MPKP pada seluruh perawat di ruang rawat inap. Bidang keperawatan Rumah Sakit X Kotamobagu dengan berbagai kendala yang ada tetap memiliki komitmen untuk terus berupaya meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sesuai dengan Visi Misi Rumah Sakit X Kotamobagu yaitu mewujudkan rumah sakit rujukan yang memberikan layanan kesehatan berkualitas dan profesional. Misi memberikan layanan kesehatan sesuai dengan operasional, melengkapi sarana dan prasarana yang berkualitas dan profesional, meningkatkan kualitas dan kuantitas SDM. Fenomena

diatas mendorong peneliti untuk mengetahui pengaruh pelatihan MPKP terhadap Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen dan Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu.

METODE

Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian pra-eksperimen *one group pre-test post-test design* untuk mencari kemungkinan adanya perubahan persepsi berupa pelatihan tentang MPKP terhadap pilar I pendekatan manajemen dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan. Penelitian telah dilaksanakan di Rumah Sakit X Kotamobagu. Populasi pada penelitian ini adalah perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu yang bertugas di instalasi rawat inap di Ruang Melati, Pelangi, Anggrek, Seroja, VIP dan Tuitan. Jumlah total perawat adalah 144 orang. Teknik sampling menggunakan probability sampling dengan metode *random Sampling* (acak sederhana) dan jumlah sampel sebanyak 75 responden. Analisis data menggunakan analisis multivariate regresi linear.

HASIL

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Berdasarkan Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, Lama Kerja di Rumah Sakit X Kotamobagu

No	Variabel	Diskripsi	f	%
1.	Usia	• 17-25 tahun	4	5,3
		• 26-35 Tahun	59	78,7
		• 36-45 tahun	10	13,3
		• >45 tahun	2	2,7
2.	Jenis Kelamin	• Laki-laki	15	20,0
		• Perempuan	60	80,0
3.	Pendidikan	• DIII Keperawatan	40	53,3
		• S1/Ners	35	46,7
4.	Lama Kerja	• PK 1 < 3 tahun	11	14,7
		• PK 2 : 3-5 tahun	21	28,0
		• PK 3: >5 Tahun	43	57,3
		Total	75	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 1 diatas menunjukkan bahwa karakteristik perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu yakni usia 26-35 tahun sebanyak 59 Responden (78,7%), jenis kelamin perempuan sebanyak 60 responden (80,0%), pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 40 Responden (53,3%) dan lama kerja perawat dengan PK 3 (>5 tahun) sebanyak 43 Responden (57,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Gambaran Pilar I Pendekatan Manajemen di Rumah Sakit X Kotamobagu.

Pilar 1 Pendekatan Manajemen	Deskripsi	Pre		Post	
		f	%	f	%
1. Perencanaan MPKP	• Tidak dikerjakan	45	60,0	6	8,0
	• Dikerjakan	30	40,0	69	92,0
2. Pengorganisasian MPKP	• Tidak dikerjakan	45	60,0	4	5,3
	• Dikerjakan	30	40,0	71	94,7
3. Pengarahan MPKP (Handovers)	• Tidak dikerjakan	29	38,7	8	10,7
	• Dikerjakan	46	61,3	67	89,3
4. Pengarahan MPKP (Pre Conference)	• Tidak dikerjakan	28	37,3	24	24,0
	• Dikerjakan	47	62,7	51	76,0
5. Pengarahan MPKP (Post Conference)	• Tidak dikerjakan	73	97,3	6	8,0
	• Dikerjakan	2	2,7	69	92,0
6. Iklim Motivasi (Kepala Ruangan)	• Tidak dikerjakan	36	48,0	8	10,7
	• Dikerjakan	39	52,0	67	89,3
7. Iklim Motivasi (Ketua Tim dan Perawat Pelaksana)	• Tidak dikerjakan	47	62,7	4	5,3
	• Dikerjakan	28	37,3	71	94,7
8. Pendelegasian	• Tidak dikerjakan	73	97,3	6	8,0
	• Dikerjakan	2	2,7	69	92,0
9. Supervisi	• Tidak dikerjakan	61	81,3	2	2,7
	• Dikerjakan	13	17,3	73	97,3
10. Pengendalian MPKP	• Tidak dikerjakan	51	68,0	9	12,0
	• Dikerjakan	24	32,0	66	88,0
Total		75	100,0	75	100,0

Sumber: Data Primer, 2020

Berdasarkan Tabel 2 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi gambaran Pilar I pendekatan manajemen di Rumah Sakit X Kotamobagu berdasarkan element perencanaan MPKP sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 45 responden (60,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 69 responden (92,0%). Pada element

Pengorganisasian MPKP sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 45 responden (60,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 71 responden (94,7%). Pada element Pengarahan MPKP (Handovers) sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 46 responden (61,3%) dan setelah pelatihan dikerjakan

sebanyak 67 responden (89,3%). Pada element Pengarahan MPKP (*Pre Conference*) sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 47 responden (62,7%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 51 responden (76,0%). Pada element Pengarahan MPKP (*Post Conference*) sebelum tidak pelatihan dikerjakan sebanyak 73 responden (97,3%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 69 responden (92,0%). Pada element Iklim Motivasi (Kepala Ruangan) sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 39 responden (52,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 67 responden (89,3%). Pada Iklim Motivasi (Ketua Tim dan Perawat Pelaksana) sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 47 responden (62,7%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 71 responden (94,7%).

Pada Pendelegasian sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 73 responden (97,3%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 69 responden (92,0%). Pada Supervisi sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 61 responden (81,3%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 73 responden (97,3%). Pada Pengendalian MPKP sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 51 responden (68,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 66 responden (88,0%).

Berdasarkan Tabel 3 diatas menunjukkan bahwa distribusi frekuensi Pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan di Rumah Sakit X Kotamobagu berdasarkan element pengkajian sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 54 responden (72,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 73 responden (97,3%). Pada element Diagnosa Keperawatan sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 44 responden (58,7%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 56 responden (74,7%).

Pada element Perencanaan sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 45 responden (60,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 70 responden (93,3%). Pada element Tindakan sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 60 responden (80,0%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 72 responden (96,0%). Pada element Evaluasi sebelum pelatihan tidak dikerjakan sebanyak 40 responden (53,3%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 66 responden (88,0%). Pada element Catatan Asuhan Keperawatan sebelum pelatihan dikerjakan sebanyak 56 responden (74,7%) dan setelah pelatihan dikerjakan sebanyak 73 responden (97,3%).

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit X Kotamobagu

Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan	Deskripsi	Pre		Post	
		f	%	f	%
1. Pengkajian	• Tidak dikerjakan	21	28,0	2	2,7
	• Dikerjakan	54	72,0	73	97,3
2. Diagnosa Keperawatan	• Tidak dikerjakan	44	58,7	19	25,3
	• Dikerjakan	31	41,3	56	74,7
3. Perencanaan	• Tidak dikerjakan	30	40,0	5	6,7
	• Dikerjakan	45	60,0	70	93,3
4. Tindakan	• Tidak dikerjakan	15	20,0	3	4,0
	• Dikerjakan	60	80,0	72	96,0
5. Evaluasi	• Tidak dikerjakan	40	53,3	9	12,0
	• Dikerjakan	35	46,7	66	88,0
6. Catatan Asuhan Keperawatan	• Tidak dikerjakan	19	25,3	2	2,7
	• Dikerjakan	56	74,7	73	97,3
Total		75	100,0	75	100,0

Analisis Bivariat

Tabel 4. Hubungan Karakteristik Terhadap Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen Dan Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu

Variabel	Pilar I Pendekatan Manajemen				P-value	Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan				P-value
	Tidak Dikerjakan		Dikerjakan			Tidak Dikerjakan		Dikerjakan		
	f	%	f	%		f	%	F	%	
Usia										
• 17-25 tahun	0	0,0	4	5,8						
• 26-35 Tahun	6	83,3	53	78,3	0,0	4	80,0	55	78,6	,071
• 36-45 tahun	1	16,7	9	13,0	32	0	0,0	10	14,3	
• >45 tahun	0	0,0	2	2,9		1	20,0	1	1,4	
Jenis Kelamin										
• Laki-laki	0	0,0	15	21,7	0,1	0	0,0	15	21,4	,316
• Perempuan	6	100,0	54	78,3	95	5	100,0	55	78,6	
Pendidikan										
• DIII Kep/Keb	3	50,0	37	53,6	0,0	3	60,0	37	52,9	,020
• S1/Ners	3	50,0	32	46,4	00	2	40,0	33	47,1	
Lama Kerja										
• PK 1 < 3 tahun	0	0,0	11	15,7	0,0	0	0,0	11	15,7	,032
• PK 2: 3-5 tahun	1	20,0	20	28,6	42	1	20,0	20	20,0	
• PK 3:>5 Tahun	4	80,0	39	55,7		4	80,0	39	55,7	

Berdasarkan Tabel 4 menunjukkan bahwa hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* hubungan usia terhadap pilar I (*pvalue*: 0,032). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara usia terhadap pilar I perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Sedangkan hubungan usia terhadap pilar IV (*pvalue*: 0,71). Hal ini membuktikan tidak ada hubungan usia terhadap pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Hasil uji statistik hubungan jenis kelamin terhadap pilar I (*pvalue*: 0,195) dan Pilar IV (*pvalue*: 0,316). Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap pilar I dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu.

Hasil uji statistik hubungan pendidikan terhadap pilar I (*pvalue*: 0,000) dan Pilar IV (*pvalue*: 0,020). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap pilar I dan pilar IV perawat Di Rumah Sakit X

Kotamobagu. Hasil uji statistik hubungan lama kerja terhadap pilar I (*pvalue*: 0,042) dan Pilar IV (*pvalue*: 0,032). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara lama kerja terhadap pilar I dan pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Hasil analisis menunjukkan ada variabel perancu yang mempengaruhi penerapan MPKP yaitu usia terhadap

pilar I, pendidikan terhadap pilar I dan pilar IV, lama kerja terhadap pilar I dan pilar IV. Sedangkan yang tidak ada variabel perancu yang mempengaruhi penerapan MPKP yaitu usia terhadap pilar IV dan jenis kelamin terhadap pilar I dan pilar IV di Rumah Sakit X Kotamobagu.

Tabel 5. Perbedaan Penerapan Pilar I dan Pilar IV Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pelatihan MPKPDi Rumah Sakit X Kotamobagu

Variabel		N	Mean	SD	SE	T	P Value
Pilar I	Sebelum	75	51,9733	21,53060	2,48614	-	0,000
	Sesudah		91,0667	18,68106	2,15710	11,396	
Pilar IV	Sebelum		67,6667	25,92001	2,99298	-	0,000
	Sesudah		90,3333	14,75780	1,70408	11,396	

Berdasarkan Tabel 5 diatas terlihat bahwa perbedaan rerata penerapan Pilar I dan Pilar IV sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKPDi Rumah Sakit X Kotamobagu, rata-rata Pilar I sebelum dikerjakan pelatihan MPKP 51,9% dan setelah dikerjakan Pelatihan MPKP meningkat menjadi 91,06%. Nilai SD sebelum dan sesudah (21,5±18,6) dan SE sebelum dan sesudah (2,48±2,15).

Nilai *Pvalue* 0,000 (*pvalue*>0.05) yang menunjukkan terdapat perbedaan penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKP di Rumah Sakit X Kotamobagu. Sedangkan rata-rata Pilar IV sebelum dikerjakan pelatihan MPKP 67,6% dan setelah dikerjakan Pelatihan MPKP meningkat menjadi 90,3%. Nilai SD sebelum dan sesudah (25,9±14,75) dan SE sebelum dan sesudah (2,99±1,70). Nilai *Pvalue* 0,000 (*p value*>0.05) yang menunjukkan terdapat perbedaan penerapan Pilar IV Pemberian Asuhan Keperawatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKP di Rumah Sakit X Kotamobagu.

Pendapat peneliti bahwa setelah diberikan intervensi pelatihan selama 4 minggu terjadi peningkatan terkait penerapan MPKP terhadap pilar I dan pilar IV di ruang melati, vip, tuitan, pelangi, anggrek, seroja di Rumah Sakit X kotamobagu. Penelitian sebelumnya menurut Sitorus (2003) Tentang dampak implementasi MPKP terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit, menyatakan bahwa terhadap kepatuhan perawat pada standar asuhan keperawatan pada ruang intervensi kepatuhan perawat terhadap standar keperawatan sebelum MPKP dengan kategori baik (0,7%), kategori sedang (44,4%), dan kategori kurang (54,9%). Setelah MPKP kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan dengan kategori baik (69,8%), kategori sedang (6,9%) dan kategori kurang (23,3%). Berdasarkan uji Chi-square kepatuhan perawat terhadap standar asuhan kpeerawatan sebelum MPKP dan setelah MPKP berbeda secara bermakna dengan ($p = 0,000$).

Uji Regresi Linear Berganda

Tabel 6. Hasil Coefficients Regresi Linier pada Pilar 1 dan IV

No	Variabel	Coefisient B	P Value
Pilar I Pendekatan Manajemen			
	Konstanta	10,851	0,959
1)	Pilar I_Pre	1,215	0,201
2)	Usia	2,611	0,398
3)	Jenis Kelamin	7,017	0,066
4)	Pendidikan	7,831	0,018
5)	Lama Kerja	-,115	0,956
R SQAURE =0,624			
Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan			
	Konstanta	79,965	0,000
1)	PilarIV_Pre	8,019	0,020
2)	Usia	7,429	0,003
3)	Jenis Kelamin	-3,867	0,196
4)	Pendidikan	6,019	0,021
5)	Lama Kerja	1,228	0,459

Berdasarkan tabel 5.6 diatas hasil *Coefisien regresi* dapat diperoleh hasil persamaan regresi untuk penelitian ini adalah sebagai berikut :

PILAR I:

Pilar I = 10,851+ 1,215pilar 1 pre +2,611 Usia+ 7,017 Jenis Kelamin+ 7,831 Pendidikan+ -,115 Lama Kerja

Hasil analisis multivariate regresi linier menunjukkan bahwa variable konfounding yang signifikan ($P < 0,05$) adalah Pendidikan, sedangkan I variable lainnya tidak berhubungan signifikan terhadap pilar I post ($P > 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberadaan pendidikan menjadi variable moderasi yang memperkuat pengaruh pelatihan MPKP terhadap pilar I. Hasil analisis diperoleh R Square=0,624 artinya variable pilar I pre, usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja berkontribusi mempengaruhi pilar I post sebesar 62,4 %.

PILAR IV :

Pilar IV = 79,965+8,019 Pilar IV Pre+ 7,429 Usia+ -3,867Jenis Kelamin+ 6,019 Pendidikan+ 1,228 Lama Kerja

Hasil analisis multivariate regresi linier menunjukkan bahwa variable konfounding yang signifikan ($P < 0,05$) adalah Pilar IV Pre, Usia dan Pendidikan sedangkan variable lainnya tidak berhubungan signifikan terhadap pilar IV post (P

$> 0,05$). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa keberadaan Pilar IV Pre, Usia dan Pendidikan menjadi variable moderasi yang memperkuat pengaruh pelatihan MPKP terhadap pilar IV. Hasil analisis diperoleh R Square = 0,725 artinya variable pilar IV pre, usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja berkontribusi mempengaruhi pilar IV post sebesar 72,5 %.

PEMBAHASAN

Hubungan Karakteristik terhadap penerapan Pilar I pendekatan manajemen dan Pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan

Hasil uji statistik dengan menggunakan uji *Chi Square* hubungan usia terhadap pilar IV (*pvalue*: 0,71). Hal ini membuktikan tidak ada hubungan usia terhadap pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Hasil dari penelitian di atas sejalan dengan penelitian Keliat (2012) Tentang pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana implementasi MPKP di RSUD Blambangan Banyuwangi menyatakan bahwa usia tidak mempunyai hubungan bermakna (*p-value* 0,187, $\alpha = 0,05$) pendapat peneliti, sebagian besar responden dalam penelitian ini adalah dewasa awal 26-35 tahun, pada usia ini perawat lebih luwes, menerima teknologi baru, dan terbuka pada perubahan terutama dalam pemberian asuhan keperawatan, dibandingkan dengan perawat yang usia lebih tua. Pertambahan usia sering diasumsikan dengan menurunnya kemampuan dalam kecepatan, kecekan, kekuatan dan koordinasi walaupun pegawai yang lebih tua memiliki lebih banyak pengalaman menyesuaikan diri dengan lingkungan pekerjaan lebih sedikit memiliki alternatif, lebih banyak kesempatan meningkatkan karir dan senioritas kerja (12).

Hasil uji statistik hubungan jenis kelamin terhadap pilar I (*pvalue*: 0,195) dan Pilar IV (*pvalue*: 0,316). Hal ini membuktikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap pilar I dan tidak ada hubungan antara jenis kelamin terhadap pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Hasil dari penelitian di atas sejalan dengan penelitian Keliat dkk (2012) Tentang pengaruh fungsi pengarahan kepala ruang dan ketua tim terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana implementasi MPKP di RSUD Blambangan Banyuwangi menyatakan bahwa jenis kelamin tidak mempunyai hubungan bermakna dengan (*p-value* 0,059, $\alpha = 0,05$). Secara umum, harapan perawat perempuan lebih sedikit daripada laki-laki, karena nilai laki-laki banyak mengacu pada otonomi dan imbalan ekstrinsik (seperti gaji dan promosi) sedangkan nilai-nilai perawat perempuan lebih pada ketertarikan kepekerjaannya dan imbalan social (hubungan baik dengan bawahan dan supervisor) (12).

Hasil dari penelitian di atas tidak sejalan dengan penelitian Yanti dkk (2016) Tentang perbedaan

komitmen perawat dalam mengimplementasikan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong menyatakan bahwa jenis kelamin sebagian besar adalah perempuan yaitu pada kelompok intervensi sebesar 35 (74,5%), pada kelompok kontrol sebagian besar laki-laki 45 (95,7%), menunjukkan nilai $p > 0,05$ tidak terdapat perbedaan yang bermakna.

Hasil uji statistik hubungan pendidikan terhadap pilar I (*pvalue*: 0,000) dan Pilar IV (*pvalue*: 0,020). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara pendidikan terhadap pilar I dan pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Zahara dkk (2011) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kinerja dalam penerapan MPKP dengan pendidikan perawat (*p=0,017*). Hasil uji statistik hubungan lama kerja terhadap pilar I (*pvalue*: 0,042) dan Pilar IV (*pvalue*: 0,032). Hal ini membuktikan bahwa ada hubungan antara lama kerja terhadap pilar I dan pilar IV perawat Di Rumah Sakit X Kotamobagu. Menurut Yanti dkk (2016) Menunjukkan bahwa data karakteristik lama kerja antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan nilai $p > 0,05$ tidak terdapat perbedaan yang bermakna terhadap perbedaan komitmen perawat dalam mengimplementasikan

Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong. Dalam penelitian Keliat Dkk (2012) variabel lama kerja tidak mempunyai hubungan bermakna dengan kepuasan kerja dalam penerapan MPKP pilar I & pilar IV sebesar (*p-value* 0,092, $\alpha = 0,05$). Menurut Robbin (2003) dalam Keliat Dkk (2012) menyatakan relative kerja meningkat pada awal kerja, namun dapat menurun berangsur-angsur selama 5-8 tahun kemudian akan meningkat lagi perlahan-lahan dan pada akhir mencapai puncaknya setelah 20 tahun kerja. Namun rata-rata lama kerja perawat bisa berkisar 9,68 tahun.

Pendapat peneliti hasil analisis menunjukkan ada variabel perancu yang mempengaruhi penerapan MPKP yaitu usia terhadap pilar I, pendidikan terhadap pilar I dan pilar IV, lama kerja terhadap pilar I dan pilar IV. Sedangkan yang tidak ada variabel perancu yang mempengaruhi penerapan MPKP yaitu usia terhadap

pilar IV dan jenis kelamin terhadap pilar I dan pilar IV di Rumah Sakit X Kotamobagu.

Perbedaan Penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen Dan Pilar IV Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan Perawat Sebelum Dan Sesudah Diberikan Pelatihan MPKP

Nilai *Pvalue* 0,000 (*pvalue*>0.05) yang menunjukkan terdapat perbedaan penerapan Pilar I Pendekatan Manajemen sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKP di Rumah Sakit X Kotamobagu. Sedangkan rata-rata Pilar IV sebelum dikerjakan pelatihan MPKP 67,6% dan setelah dikerjakan Pelatihan MPKP meningkat menjadi 90,3%. Nilai SD sebelum dan sesudah ($25,9 \pm 14,75$) dan SE sebelum dan sesudah ($2,99 \pm 1,70$). Nilai *Pvalue* 0,000 (*p value*>0.05) yang menunjukkan terdapat perbedaan penerapan Pilar IV Pemberian Asuhan Keperawatan sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKP di Rumah Sakit X Kotamobagu.

Pendapat peneliti bahwa setelah diberikan intervensi pelatihan selama 4 minggu terjadi peningkatan terkait penerapan MPKP terhadap pilar I dan pilar IV di Ruang Melati, Vip, Tuitan, Pelangi, Anggrek, Seroja di Rumah Sakit X kotamobagu. Penelitian sebelumnya menurut Sitorus (2003) Tentang dampak implementasi MPKP terhadap mutu asuhan keperawatan di rumah sakit, menyatakan bahwa terhadap kepatuhan perawat pada standar asuhan keperawatan pada ruang intervensi kepatuhan perawat terhadap standar keperawatan sebelum MPKP dengan kategori baik (0,7%), kategori sedang (44,4%), dan kategori kurang (54,9%). Setelah MPKP kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan dengan kategori baik (69,8%), kategori sedang (6,9%) dan kategori kurang (23,3%). Berdasarkan uji Chi-square kepatuhan perawat terhadap standar asuhan kpeerawatan sebelum MPKP dan setelah MPKP berbeda secara bermakna dengan ($p = 0,000$).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kesuma & Hajjul Kamil (2016) Tentang penerapan (MPKP) Dengan pendekatan konsep Hoffart dan Woods di Ruang Rawat Inap Kelas III BLUD Rumah Sakit Cut Nyak Dhien Meulaboh menyatakan kategori sesuai sebanyak 48 responden (60%) yang terdiri dari pelaksanaan nilai-nilai professional (73,8%), pelaksanaan hubungan professional (78,8%), pelaksanaan pendekatan manajemen (76,3%), namun berbanding terbalik dengan pelaksanaan kompensasi dan penghargaan (15,0%), pelaksanaan metode pemberian asuhan keperawatan (21,3%) tidak sesuai. Di harapkan bagi institusi rumah sakit untuk membuat program pelatihan tentang MPKP bagi perawat. Penelitian ini diperkuat dengan penelitian Yanti Dkk (2016) tentang tingkat komitmen perawat dalam

mengimplemetasikan MPKP sesudah pelatihan pada kelompok kontrol dan kelompok intervensi ada perbedaan yang bermakna. dengan nilai *z* adalah -2,093 dan $p > 0,05$. Hal ini menunjukkan ada pengaruh pelatihan terhadap kepemimpinan pelaksanaan standar kepala ruangan (Karu) terhadap komitmen perawat dalam mengimplementasikan MPKP Di RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong. Asumsi Peneliti menyimpulkan bahwa implementasi Penerapan MPKP dalam proses pelatihan dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan di rumah sakit, disarankan agar implementasi penerapan MPKP menjadi salah satu kriteria penilaian pada akreditasi rumah sakit khususnya pelayanan keperawatan di Rumah Sakit X Kotamobagu.

KESIMPULAN

1. Karakteristik perawat di Rumah Sakit X Kotamobagu yakni usia 26-35 tahun (78,7%), jenis kelamin perempuan (80,0%), pendidikan DIII Keperawatan (53,3%) dan lama kerja perawat dengan PK 3 (>5 tahun) (57,3%);
2. Gambaran penerapan pilar I pendekatan manajemen (element perencanaan, perorganisasian, pengarahan, pengendalian) dan pilar IV sistem pemberian asuhan keperawatan (element pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, tindakan, evaluasi, catatan keperawatan) sebelum dan setelah pelatihan MPKP terdapat perbedaan.
3. Hubungan pilar I antara usia (*pvalue*: 0,032), pendidikan (*pvalue*: 0,000), lama kerja (*pvalue*: 0,042) membuktikan bahwa ada hubungan bermakna ($P < 0,05$) sedangkan jenis kelamin (*pvalue*: 0,195) membuktikan tidak ada hubungan bermakna ($p > 0,05$);
4. Hubungan pilar IV antara usia (*pvalue*: 0,71), jenis kelamin (*pvalue*: 0,316), membuktikan bahwa tidak ada hubungan bermakna ($p > 0,05$) sedangkan pendidikan (*pvalue*: 0,020), lama kerja (*pvalue*: 0,032) membuktikan ada hubungan bermakna ($P < 0,05$).
5. Penerapan pilar I sebelum dikerjakan pelatihan MPKP 51,9% dan setelah dikerjakan Pelatihan MPKP meningkat menjadi 91,06% sedangkan pilar IV sebelum dikerjakan pelatihan MPKP 67,6% dan setelah dikerjakan pelatihan MPKP meningkat menjadi 90,3% Nilai *Pvalue* 0,000 yang menunjukkan terdapat perbedaan penerapan pilar I dan pilar IV sebelum dan sesudah diberikan pelatihan MPKP;
6. Hasil analisis diperoleh variabel usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja pilar I pre R Square=0,624 artinya berkontribusi mempengaruhi pilar I post sebesar 62,4% dan pilar IV pre R Square = 0,725 artinya berkontribusi mempengaruhi pilar IV post sebesar 72,5 %.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan maka dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh pengetahuan dan sikap terhadap Perilaku Donor Darah. Petugas donor darah hendaknya memberikan informasi kepada masyarakat tentang pentingnya mendonor darah bagi kesehatan melalui penyuluhan, penyebaran brosur dan multi media lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. RN Nancy Hoffart RCQW. Elements of a nursing professional practice model. *J Prof Nurs.* 1996;12(6):354–64.
2. Setiadi. Manajemen & Kepemimpinan Dalam Keperawatan : Teori & Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa & Perawat klinis. Yogyakarta: Indomedia Pustaka; 2016.
3. Sitorus. Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit : Penataan Struktur dan Proses (Sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat. Jakarta: EGC; 2012.
4. Sumijatun. Konsep Dasar menuju keperawatan Profesional. Jakarta: TIM; 2017.
5. Duwi B. Manajemen Keperawatan: Untuk Mahasiswa & Praktisi. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2018.
6. Asriani, Mattalatta, & Betan A. Pengaruh Penerapan Model Praktek Keperawatn Profesional (MPKP) Terhadap Standar Asuhan Keperawatan Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar. *J Mirai Manag.* 2016;1(2):1–14.
7. Weliya F. Gambaran Pelaksanaan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Rumah Sakit Dr. Moewardi Surakarta. Universitas Muhammadiyah Surakarta; 2018.
8. Widodo WN, Wungow H, Hamel RS. Hubungan Peran Ketua Tim dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Irina F Rsup Prof Dr. R. D. Kandou Manado. *e-journal Keperawatan (e-Kp).* 2016;4(2).
9. La ode Syaiful Islamy, Zainul Abidin, Rinita Andriani HA. Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Di RSUD Kota Baubau. *Din Kesehat J Kebidanan dan Keperawatan.* 2019;10(1):171–86.
10. Wahyuni DI. Pengaruh Model Praktik Keperawatan Profesional (Mpkp) Metode Tim Terhadap Kinerja Ketua Tim Dan Perawat Pelaksana Di Rawat Inap Rsud Pasaman Barat Tahun 2019. Universitas Andalas; 2019.
11. RSUD Kotamobagu. Profil RSUD Kota Kotamobagu. Kotamobagu: RSUD Kotamobagu; 2018.

12. Keliat B.A. Model Praktek Keperawatan Profesional Jiwa. Jakarta: EGC; 2012.