



Pelatihan MPKP Untuk Meningkatkan Pengetahuan Perawat Tentang MPKP Di RSJ Grhasia Yogyakarta

S. Sudiharja¹, Unang Suryana², Priyanta Nugraha³, Hadi Pramono^{4*}

^{1,2,3,4} RSJ Grhasia Yogyakarta

*pramono.hadil@gmail.com

Received: 4-7-2022

Revised: 25-8-2022

Accepted: 3-9-2022

Abstract

The professional nursing practice model (MPKP) is one of the efforts to improve the quality of nursing services. Knowledge is one of the important factors in the implementation of MPKP. The purpose of this study was to increase nurses' knowledge about MPKP and the implementation of MPKP in Grhasia Mental Hospital through MPKP training. This research is a quantitative research with a pre-experimental design. The approach used is one group pretest and posttest design. Respondents in this study were all 37 nurses of Grhasia Mental Hospital who attended MPKP training. The average knowledge of nurses about MPKP before the training was 71.62 out of 150, then after the MPKP training the average knowledge of nurses became 128.11 out of 150. The maximum score that can be achieved is 150. The results of the normality test show that there is a good distribution of data abnormal so that the bivariate analysis used the Wilcoxon test. Based on the results of the Wilcoxon test, a p-value of 0.000 was obtained, so it can be concluded that MPKP training can increase nurses' knowledge about MPKP. Researchers consider it necessary to do further research on the implementation of MPKP in Grhasia Mental Hospital.

Keywords: Knowledge, MPKP Training

Abstrak

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) merupakan salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Pengetahuan adalah salah satu faktor penting dalam pelaksanaan MPKP. Tujuan penelitian ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP dan pelaksanaan MPKP di RSJ Grhasia melalui pelatihan MPKP. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain pre-experimental. Pendekatan yang digunakan yaitu one group pretest and posttest design. Responden dalam penelitian ini adalah semua perawat RSJ Grhasia yang mengikuti pelatihan MPKP sebanyak 37 orang. Rata-rata pengetahuan perawat mengenai MPKP sebelum dilakukan pelatihan sebesar 71,62 dari 150, kemudian setelah dilakukan pelatihan MPKP rata-rata pengetahuan perawat menjadi 128,11 dari 150. Skor maksimal yang bisa dicapai adalah 150. Hasil uji normalitas menunjukkan adanya distribusi data yang tidak normal sehingga analisa bivariat menggunakan uji wilcoxon. Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan p-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan MPKP dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP. Peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan MPKP di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Kata kunci: Pengetahuan, Pelatihan MPKP

1. Pendahuluan

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.[1] Pelayanan kesehatan yang berkualitas menjadi kebutuhan masyarakat secara luas. Pelayanan kesehatan yang berkualitas merupakan layanan kesehatan yang selalu berupaya memenuhi harapan pasien sehingga pasien akan selalu merasa berhutang budi serta sangat berterimakasih.[2]

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan untuk

meminimalkan kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi.[3] MPKP menyediakan dasar untuk praktik keperawatan yang berkualitas dan berlaku di mana pun perawat mengejar keunggulan dalam perawatan.[4] 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.[5]

Awalnya MPKP merupakan sistem yang terdiri dari struktur, proses, dan nilai profesional yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan.[3] Seiring perkembangan ilmu keperawatan, MPKP juga ikut mengalami perkembangan. Slatyer et al (2016) dalam *literature review*-nya menyimpulkan bahwa komponen MPKP terdiri dari kepemimpinan, praktik mandiri dan kolaboratif, lingkungan, pengembangan dan pengakuan perawat, riset dan inovasi, serta luaran pasien.[4] *Scoping review* yang dilakukan Sari et al (2021) menyebutkan bahwa elemen kunci dari praktik keperawatan profesional adalah kompetensi sistem kesehatan, nilai profesional, reward dan evaluasi kinerja, kepemimpinan, asuhan keperawatan, pengembangan profesional, serta kompetensi perawatan.[6]

Sebuah penelitian membuktikan bahwa MPKP dapat meningkatkan kualitas asuhan keperawatan yang dinilai dari peningkatan kepuasan klien dan keluarga, peningkatan kepatuhan perawat pada standar, lama hari rawat lebih pendek, dan angka infeksi nosokomial menurun.[7] Penelitian yang dilakukan Rahayu et al (2017) juga membuktikan bahwa hubungan signifikan antara kemampuan karu dan katim dalam pelaksanaan MPKP Jiwa dengan tanda dan gejala pasien serta kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasi. Semakin baik kemampuan karu dan katim dalam pelaksanaan MPKP Jiwa maka tanda gejala halusinasi akan semakin berkurang dan kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasi akan semakin baik.[8]

Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overt behavior*).[9] termasuk dalam melaksanakan MPKP. Pengetahuan merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.[9] Penelitian yang dilakukan Setiawati et al (2019) menyimpulkan bahwa pengetahuan adalah salah satu faktor penting untuk menunjang optimalnya pelaksanaan MPKP. Penerapan MPKP dalam pemberian asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat haruslah didukung oleh pengetahuan tentang MPKP.[10]

Rumah Sakit Jiwa (RSJ) Grhasia merupakan salah satu rumah sakit milik Pemerintah Daerah Daerah Istimewa Yogyakarta yang bertugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, khususnya kesehatan jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif serta kesehatan lainnya secara paripurna.[11] Sebagai ikhtiar dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan RSJ Grhasia menyelenggarakan pelatihan model praktik keperawatan profesional (MPKP). Pelatihan ini diharapkan mampu meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP dan pelaksanaan MPKP di RSJ Grhasia.

2. Metode

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain *pre-experimental*. Pendekatan yang digunakan yaitu *one group pretest and posttest design*. [12] Dalam rancangan penelitian ini tidak ada kelompok kontrol, tetapi sudah dilakukan observasi pertama (pretes) yang memungkinkan perubahan-perubahan yang terjadi setelah adanya eksperimen.[13] Peneliti melakukan observasi awal (pretes) terhadap pengetahuan perawat

mengenai MPKP dan pelaksanaan MPKP di RSJ Grhasia Yogyakarta kemudian melakukan observasi ulang (postes) setelah pelatihan MPKP. Pengetahuan yang diukur meliputi item tentang pilar-pilar, komponen, struktur organisasi, dan tahapan MPKP serta pelaksanaan MPKP dalam akreditasi rumah sakit. Responden dalam penelitian ini adalah perawat RSJ Grhasia yang mengikuti pelatihan MPKP sebanyak 37 orang.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner pengetahuan dengan 15 pertanyaan dan skor tertinggi 150. Kuesioner telah diuji validitas dan reliabilitas, hasilnya menunjukkan semua item memiliki nilai r hitung $> r$ tabel (0,361) sehingga semua item dalam kuesioner aplikasi valid. Hasil uji reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha 0,930 $>$ 0,600 sehingga kuesioner pengetahuan reliabel.

3. Hasil dan Pembahasan

Hasil

Hasil penelitian berupa pengetahuan perawat mengenai MPKP sebelum dan setelah pelatihan MPKP kami sajikan di bawah ini:

Tabel 1 Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai MPKP Sebelum Pelatihan MPKP

Item	Benar		Salah		N	
	F	%	F	%		
Struktur Organisasi	Pelaksana asesmen ulang perawat	18	48,65	19	51,3	37
	Waktu asesmen ulang perawat	18	48,65	19	51,3	37
	Tugas kepala ruang dalam MPKP	8	21,62	29	78,3	37
	Tugas PPJA sebagai Penanggungjawab Asuhan Keperawatan	17	45,95	20	54,0	37
	Pendelegasian tugas dalam MPKP	33	89,19	4	10,8	37
Tahapan	Modifikasi pelaksanaan MPKP	25	67,57	12	32,4	37
Pilar	4 pilar nilai profesional dalam MPKP	14	37,84	23	62,1	37
	Hubungan profesional dalam MPKP	14	37,84	23	62,1	37
Komponen	Kegiatan dalam pendekatan manajemen pada MPKP	10	27,03	27	72,9	37
	Kegiatan Pengarahan dalam MPKP	23	62,16	14	37,8	37
MPKP dalam akreditasi RS	Pengertian akreditasi	35	94,59	2	5,41	37
	Perubahan paradigma pelayanan keperawatan	9	24,32	28	75,6	37
	Implementasi akreditasi sesuai standar asuhan	7	18,92	30	81,0	37
	Implementasi standar asuhan dalam MPKP	30	81,08	7	18,9	37

Implementasi standar manajemen dalam MPKP	3	8,11	34	91,8	37
				9	

Tabel di atas menunjukkan sebelum pelatihan MPKP pengetahuan perawat tentang MPKP masih rendah, dibuktikan masih banyak perawat yang menjawab pertanyaan dengan salah, yaitu pertanyaan tentang implementasi standar manajemen dalam MPKP sebanyak 91,89%, implementasi akreditasi sesuai standar asuhan sebanyak 81,08%, tugas kepala ruang dalam MPKP sebanyak 78,38% dan perubahan paradigma pelayanan keperawatan sebanyak 75,68%. Sedangkan pengetahuan tentang pengertian akreditasi dan pendelegasian tugas dalam MPKP sudah baik, yang ditunjukkan dengan presentase perawat yang menjawab dengan benar sebanyak 94,59% dan 89,19%.

Tabel 2 Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai MPKP Setelah Pelatihan MPKP

Item	Benar		Salah		N	
	F	%	F	%		
Struktur Organisasi	Pelaksana asesmen ulang perawat	33	89,19	4	10,8	37
	Waktu asesmen ulang perawat	31	83,78	6	16,2	37
	Tugas kepala ruang dalam MPKP	10	27,03	27	72,9	37
	Tugas PPJA sebagai Penanggungjawab Asuhan Keperawatan	32	86,49	5	13,5	37
	Pendelegasian tugas dalam MPKP	37	100,0	0	0,00	37
Tahapan	Modifikasi pelaksanaan MPKP	36	97,30	1	2,70	37
	4 pilar nilai profesional dalam MPKP	31	83,78	6	16,2	37
Komponen	Hubungan profesional dalam MPKP	35	94,59	2	5,41	37
	Kegiatan dalam pendekatan manajemen pada MPKP	34	91,89	3	8,11	37
	Kegiatan Pengarahan dalam MPKP	36	97,30	1	2,70	37
MPKP dalam akreditasi RS	Pengertian akreditasi	37	100,0	0	0,00	37
	Perubahan paradigma pelayanan keperawatan	30	81,08	7	18,9	37
	Implementasi akreditasi sesuai standar asuhan	30	81,08	7	18,9	37
	Implementasi standar manajemen dalam MPKP	36	97,30	1	2,70	37
	Implementasi standar manajemen dalam MPKP	36	97,30	1	2,70	37

Tabel di atas menunjukkan setelah pelatihan MPKP pengetahuan perawat tentang MPKP sudah baik, dibuktikan hampir semua pertanyaan dijawab dengan benar kecuali

pertanyaan tentang tugas kepala ruang dalam MPKP yang mayoritas perawat masih menjawab salah, yaitu sebanyak 72,97%. Bahkan ada dua pertanyaan yang semua perawat menjawab dengan benar, yaitu pertanyaan tentang pengertian akreditasi dan pendelegasian tugas dalam MPKP.

Tabel 3 Gambaran Pengetahuan Perawat Mengenai MPKP Sebelum dan Setelah Pelatihan MPKP

	Mean	Median	St.Dev	Min	Max	P value
Sebelum (pretes)	71,62	70	20,617	40	120	0,000
Setelah (postes)	128,11	130	19,838	70	150	

Tabel di atas menunjukkan rata-rata pengetahuan perawat mengenai MPKP sebelum dilakukan pelatihan sebesar 71,62 dari 150, kemudian setelah dilakukan pelatihan MPKP rata-rata pengetahuan perawat menjadi 128,11. Skor maksimal yang bisa dicapai adalah 150. Hasil uji normalitas menunjukkan adanya distribusi data yang tidak normal sehingga analisa bivariat menggunakan uji wilcoxon. Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan p-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan MPKP dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP.

PEMBAHASAN

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) merupakan salah satu upaya meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit dalam pelayanan keperawatan untuk meminimalkan kesalahan atau kelalaian yang dapat terjadi.[3] Meningkatnya kualitas asuhan keperawatan terjadi karena MPKP merupakan suatu lingkungan yang memberi kesempatan pada perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang menopang pemberian asuhan keperawatan.[7] MPKP menyediakan dasar untuk praktik keperawatan yang berkualitas dan berlaku di mana pun perawat mengejar keunggulan dalam perawatan.[4]

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.[5] Penelitian-penelitian sebelumnya telah menunjukkan manfaat dari pelaksanaan MPKP yaitu meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan, peningkatan kepuasan klien dan keluarga, mebingkatkan komunikasi dan kolaborasi dalam pelayanan, pengembangan profesi, meningkatkan kinerja perawat, peningkatan kepatuhan perawat pada standar, outcome klinis yang baik, lama hari rawat lebih pendek, dan angka infeksi nosokomial menurun.[7], [14], [15] Penelitian yang dilakukan Rahayu et al (2017) juga membuktikan bahwa hubungan signifikan antara kemampuan karu dan katim dalam pelaksanaan MPKP Jiwa dengan tanda dan gejala pasien serta kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasi. Semakin baik kemampuan karu dan katim dalam pelaksanaan MPKP Jiwa maka tanda gejala halusinasi akan semakin berkurang dan kemampuan pasien dalam mengatasi halusinasi akan semakin baik.[8]

Pengetahuan merupakan faktor dominan dalam mencapai tingkatan keterampilan tertentu. Pengetahuan yang baik akan menjadikan individu lebih mudah mengembangkan keterampilan dengan latihan-latihan yang cukup.[9] Hasil kerja dapat dicapai secara maksimal apabila individu mempunyai kemampuan dalam mendayagunakan pengetahuan

dan keterampilan. Pengetahuan perawat bisa saja menurun seiring berjalannya waktu dan perkembangan keilmuan, oleh karena itu perlu dilakukan pelatihan untuk meningkatkan kualitas perawat.[16]

Hasil penelitian menunjukkan sebelum pelatihan MPKP pengetahuan perawat tentang MPKP masih rendah, dibuktikan masih banyak perawat yang menjawab pertanyaan dengan salah, yaitu pertanyaan tentang implementasi standar manajemen dalam MPKP sebanyak 91,89%, implementasi akreditasi sesuai standar asuhan sebanyak 81,08%, tugas kepala ruang dalam MPKP sebanyak 78,38% dan perubahan paradigma pelayanan keperawatan sebanyak 75,68%. Sedangkan pengetahuan tentang pengertian akreditasi dan pendelegasian tugas dalam MPKP sudah baik, yang ditunjukkan dengan presentase perawat yang menjawab dengan benar sebanyak 94,59% dan 89,19%.

Pengetahuan perawat tentang MPKP sudah baik setelah pelatihan MPKP, dibuktikan hampir semua pertanyaan dijawab dengan benar, bahkan ada dua pertanyaan yang semua perawat menjawab dengan benar, yaitu pertanyaan tentang pengertian akreditasi dan pendelegasian tugas dalam MPKP. Hanya ada satu pertanyaan yaitu tentang tugas kepala ruang dalam MPKP yang mayoritas perawat masih menjawab salah sebanyak 72,97%.

Hasil penelitian juga menunjukkan rata-rata pengetahuan perawat mengenai MPKP sebelum dilakukan pelatihan sebesar 71,62, kemudian setelah dilakukan pelatihan MPKP rata-rata pengetahuan perawat menjadi 128,11. Skor maksimal yang bisa dicapai adalah 150. Hasil uji normalitas menunjukkan adanya distribusi data yang tidak normal sehingga analisa bivariat menggunakan uji wilcoxon. Berdasarkan hasil uji wilcoxon didapatkan p-value 0,000 sehingga dapat disimpulkan bahwa pelatihan MPKP dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Penelitian yang dilakukan Kartikasari, Yani & Azidin (2020) yang menunjukkan menunjukkan bahwa pengetahuan perawat pada kelompok eksperimen sebelum dan sesudah diberikan pelatihan memiliki perubahan yang signifikan. Nilai rata-rata pengetahuan setelah pelatihan meningkat sebanyak 6,75 poin dari sebelum pelatihan, dengan p value = 0,000. Peningkatan pengetahuan pada kelompok eksperimen setelah diberikan pelatihan menunjukkan bahwa pelatihan yang diberikan berdampak positif terhadap pengetahuan perawat dalam mengkaji kebutuhan klien.[16]

Penelitian Suherlin (2020) menyebutkan terdapat peningkatan rata-rata skor pengetahuan perawat dari 10,85 saat pretes menjadi 13,90 saat postes, dengan uji t-test dependen didapatkan ρ value (0,001) sehingga dapat disimpulkan terdapat perbedaan pengetahuan perawat yang signifikan antara sebelum dan sesudah diberikan pelatihan.[17] penelitian Meidianta & Milkhatun (2020) juga menyebutkan ada hubungan signifikan antara status pelatihan proses keperawatan dengan pengetahuan perawat tentang SDKI. Meidianta & Milkhatun (2020) berasumsi bahwa status pelatihan proses keperawatan mempengaruhi pengetahuan perawat tentang penerapan standar diagnosis keperawatan Indonesia yang dimana jika ikut pelatihan akan mengalami peningkatan pengetahuan, sedangkan yang tidak ikut pelatihan akan mengalami penurunan pengetahuan atau tidak mengalami perubahan pengetahuan.[18]

Pelatihan merupakan serangkaian aktivitas dalam meningkatkan keahlian dan pengetahuan secara sistematis sehingga perawat memiliki kinerja yang profesional. Proses pembelajaran selama pelatihan memungkinkan perawat melaksanakan pekerjaan sesuai dengan standar.[17] Pelatihan memberikan keterampilan yang dibutuhkan perawat untuk melakukan pekerjaan mereka. Pelatihan sangat penting, jika perawat memiliki potensi

tinggi sekalipun namun tidak mengetahui apa yang harus dilakukan dan bagaimana melakukannya, mereka akan berimprovisasi atau tidak melakukan sesuatu sama sekali [19].

Pelatihan menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan keterampilan diluar sistem pendidikan yang lebih mengutamakan pada praktek dari pada teori. Jadi pelatihan dianggap sebagai pembelajaran singkat dengan bertujuan membentuk keterampilan yang didalamnya meliputi physical skill, intellectual skill, social skill, dan manajerial skill serta sistem ini lebih difokuskan pada pelaksanaan kegiatan sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya pada teori yang berkembang saat ini.[18] Pelatihan yang diberikan kepada perawat mampu meningkatkan perilaku profesional perawat,[20] serta direkomendasikan untuk meningkatkan perawatan pasien.[21] *Systematic Literature Review* yang dilakukan Garzonis et al., (2015) menyimpulkan bahwa setiap jenis pelatihan berdampak positif terhadap keterampilan tenaga kesehatan jiwa. [22]

Peningkatan pengetahuan perawat tentang MPKP setelah diberikan pelatihan dalam penelitian ini dapat disebabkan oleh ketepatan metode penyampaian yang digunakan selama pelatihan ini dilaksanakan. Penggunaan metode pelatihan yang tepat dapat berdampak positif terhadap penguasaan materi yang diterima oleh perawat, kemudian pemilihan metode yang tepat juga akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat. Pengetahuan dan keterampilan merupakan kemampuan untuk bekerja (*ability to do*) yang dilatar belakangi dengan penguasaan pengetahuan dan keterampilan. Ini menunjukkan bahwa kualitas untuk bekerja perawat ditentukan dengan kualitas penguasaan pengetahuan dan keterampilan. Semakin tinggi kualitas penguasaan dan keterampilan maka semakin tinggi pula kualitas kerja yang didapatkan.[16]

Pelatihan dalam penelitian ini menggunakan metode presentasi (ceramah), diskusi, demonstrasi dan *role-play* (simulasi) terbukti dapat meningkatkan pengetahuan perawat tentang MPKP. Metode presentasi dalam pelatihan ini diberikan dengan cara menjelaskan materi dan diselingi dengan kegiatan diskusi, sehingga materi yang disampaikan dapat dipastikan diterima baik oleh peserta. Setelah pemberian materi, kegiatan dilanjutkan dengan demonstrasi dan role play sehingga dapat memperkuat pemahaman peserta terhadap materi MPKP setelah setelah pelatihan.

Demonstrasi merupakan metode pelatihan yang sangat efektif karena lebih mudah menunjukkan kepada peserta cara mengerjakan suatu tugas. Suatu demonstrasi menunjukkan dan merencanakan bagaimana sesuatu itu dikerjakan. Metode demonstrasi melibatkan penguraian dan memeragakan sesuatu melalui contoh-contoh.[23] Metode demonstrasi dapat menunjukkan proses langkah demi langkah dalam melakukan sebuah kemampuan secara detail.[24] Metode ceramah dan metode demonstrasi secara signifikan lebih baik daripada metode ceramah konvensional saja.[25]–[29]

Simulasi adalah pengalaman belajar yang bermanfaat yang menawarkan skenario kehidupan nyata dimana peserta dapat membuat kesalahan dengan aman dan menerima saran konstruktif.[30] Simulasi, seperti *role-play*, secara spesifik memungkinkan peserta untuk melatih kemampuan kognitif, keterampilan komunikasi yang efektif dan secara bersamaan meningkatkan pengalaman afektif bagi pemberi pelayanan kesehatan.[31] Pelatihan menggunakan metode simulasi atau *role-play* juga dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan, kepercayaan diri dan kemampuan komunikasi pada perawat.[32], [33]

4. Kesimpulan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan, maka dapat disimpulkan bahwa pelatihan MPKP dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP sehingga pelaksanaan

MPKP di RSJ Grhasia dapat berjalan lebih baik. Peneliti menganggap perlu dilakukan penelitian selanjutnya mengenai pelaksanaan MPKP di RSJ Grhasia Yogyakarta.

Referensi

- [1] *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan.* .
- [2] I. S. Pohan, *Jaminan Mutu Layanan Kesehatan*. Jakarta: EGC, 2012.
- [3] N. Hoffart and C. Q. Woods, "Elements of a nursing professional practice model," *J. Prof. Nurs.*, vol. 12, no. 6, pp. 354–364, 1996, doi: 10.1016/S8755-7223(96)80083-4.
- [4] S. Slatyer, L. L. Coventry, D. Twigg, and S. Davis, "Professional practice models for nursing: A review of the literature and synthesis of key components," *J. Nurs. Manag.*, vol. 24, no. 2, pp. 139–150, 2016, doi: 10.1111/jonm.12309.
- [5] Setiadi, *Manajemen dan Kepemimpinan dalam Keperawatan : teori dan aplikasi praktik bagi mahasiswa & perawat klinis*. Yogyakarta: Indomedia Pustaka, 2016.
- [6] N. K. Sari, T. S. Prihatiningsih, and L. Lusmilasari, "Key elements of professional nursing practice: A scoping review," *Open Access Maced. J. Med. Sci.*, vol. 9, no. T4, pp. 253–260, 2021, doi: 10.3889/oamjms.2021.5885.
- [7] R. Sitorus, "Dampak Implementasi Model Praktik Keperawatan Profesional Terhadap Mutu," *J. Keperawatan Indones.*, vol. 7, no. 6, pp. 41–47, 2003.
- [8] P. P. Rahayu, B. A. Keliat, and Y. S. E. Putri, "Correlation Between Nurse Unit Manager and Team Leader Capability in Implementing Pnpm With Nursing Care Outcomes of Patient With Hallucination," *J. Keperawatan*, vol. 5, no. 1, pp. 1–9, 2017.
- [9] S. Notoatmodjo, *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2016.
- [10] Setiawati, L. Rohayani, and I. Akmaludin, "Hubungan Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional di Ruang Penyakit Dalam dan Bedah RSUD Cibabat Kota," *J. Kesehat. Kartika*, vol. 14, no. 3, 2019.
- [11] *Peraturan Gubernur Daerah Istimewa Yogyakarta Nomor 78 Tahun 2015.* .
- [12] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta, 2016.
- [13] S. Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.
- [14] H. Bidjuni and S. Rompas, "Pengaruh Manajemen Model Asuhan Keperawatan Profesional Tim Terhadap Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Bangsal Pria RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow," *J. Keperawatan UNSRAT*, vol. 5, no. 2, p. 105437, 2017.
- [15] R. Basol, A. Hilleren-Listerud, and L. Chmielewski, "Developing, implementing, and evaluating a professional practice model," *J. Nurs. Adm.*, vol. 45, no. 1, pp. 43–49, 2015, doi: 10.1097/NNA.000000000000153.
- [16] F. Kartikasari, A. Yani, and Y. Azidin, "Pengaruh Pelatihan Pengkajian Komprehensif Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Perawat Mengkaji Kebutuhan Klien Di Puskesmas," *J. Keperawatan Suaka Insa.*, vol. 5, no. 1, pp. 79–89, 2020, doi: 10.51143/jksi.v5i1.204.
- [17] N. Suherlin, "Efektifitas Pelatihan Manajemen Bundle Care Healthcare Associated Infections (Hais) Terhadap Pengetahuan Perawat di RSI Siti Rahmah Padang," *Menara Ilmu*, vol. 14, no. 2, pp. 61–69, 2020.
- [18] A. C. Meidianta and Milkhatun, "Hubungan antara Pelatihan Proses Keperawatan dengan Pengetahuan Perawat tentang Penerapan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia di RSUD Samarinda," *Borneo Student Res.*, vol. 1, no. 2, pp. 647–651,

2020.

- [19] G. Dessler, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat, 2015.
- [20] B. J. Mattia, M. E. Kleba, and M. L. do Prado, “Nursing training and professional practice: an integrative review of literature,” *Rev. Bras. Enferm.*, vol. 71, no. 4, pp. 2039–2049, 2018, doi: 10.1590/0034-7167-2016-0504.
- [21] R. Webb, “Addressing The Global Health Workforce Crisis : Challenges For France, Germany, Italy, , SPAIN AND THE UK Workforce Crisis: Challenges for France, Germany, Italy, Spain and the UK,” 2011.
- [22] K. Garzonis, E. Mann, A. Wyrzykowska, and P. Kanellakis, “Improving patient outcomes: Effectively training healthcare staff in psychological practice skills: A mixed systematic literature review,” *Eur. J. Psychol.*, vol. 11, no. 3, pp. 535–556, 2015, doi: 10.5964/ejop.v11i3.923.
- [23] M. Hasibuan, *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Bumi Aksara, 2019.
- [24] M. Aliyu, “Effect of Demonstration Method of Teaching on the Academic Performance of Students in Motor Vehicle Mechanic in Yobe State,” *Int. J. Innov. Sci. Eng. Technol. Res.*, vol. 8, no. 2, pp. 59–65, 2020.
- [25] T. A. Umoru and B. Haruna, “Effect Of Demonstration And Lecture Methods On Academic Performance Of Senior Secondary School Students ’ In Biology , Maiduguri Metropolis , Borno State , Nigeria,” *Niger. J. Bus. Educ.*, vol. 5, no. 2, pp. 49–54, 2018.
- [26] K. Giridharan and R. Raju, “Impact of Teaching Strategies: Demonstration and Lecture Strategies and Impact of Teacher Effect on Academic Achievement in Engineering Education,” *Int. J. Educ. Sci.*, vol. 14, no. 3, pp. 174–186, 2016, doi: 10.1080/09751122.2016.11890491.
- [27] A. Basheer, M. Hugerat, N. Kortam, and A. Hofstein, “The effectiveness of teachers’ use of demonstrations for enhancing students’ understanding of and attitudes to learning the oxidation-reduction concept,” *Eurasia J. Math. Sci. Technol. Educ.*, vol. 13, no. 3, pp. 555–570, 2017, doi: 10.12973/eurasia.2017.00632a.
- [28] C. . Ochogba, C. . Ogide, and C. . Ogide, “Effect of Demonstration Method on Students ’ Academic Performance in Basic Technology in Secondary Schools in Ogba / Egbema / Ndoni Local Government Area , Rivers,” *Int. J. Innov. Sci. Eng. Technol. Res.*, vol. 7, no. 2, pp. 28–32, 2019.
- [29] M. Lupupa, “The Impact of Demonstration Learning on Pupils Understanding of Preparation of Salts,” *J. Educ. Pract.*, vol. 11, no. 3, pp. 114–117, 2020, doi: 10.7176/jep/11-3-13.
- [30] P. L. McNeil and K. M. Elertson, “Advocacy and awareness: Integrating LGBTQ health education into the prelicensure curriculum,” *J. Nurs. Educ.*, vol. 57, no. 5, pp. 312–314, 2018, doi: 10.3928/01484834-20180420-12.
- [31] E. C. Negri, A. Mazzo, J. C. A. Martins, G. A. Pereira Junior, R. G. dos S. Almeida, and C. E. Pedersoli, “Clinical simulation with dramatization: gains perceived by students and health professionals,” *Rev. Lat. Am. Enfermagem*, vol. 25, 2017, doi: 10.1590/1518-8345.1807.2916.
- [32] A. E. Cortés-Rodríguez, P. Roman, M. M. López-Rodríguez, I. M. Fernández-Medina, C. Fernández-Sola, and J. M. Hernández-Padilla, “Role-Play versus Standardised Patient Simulation for Teaching Interprofessional Communication in Care of the Elderly for Nursing Students,” *Healthcare*, vol. 10, no. 46, 2022.
- [33] P. A. Hegland, H. Aarlie, H. Strømme, and G. Jamtvedt, “Simulation-based training for nurses: Systematic review and meta-analysis,” *Nurse Educ. Today*, vol. 54, no. April, pp. 6–20, 2017, doi: 10.1016/j.nedt.2017.04.004.

