

**KARAKTERISTIK KLIEN YANG DIRAWAT  
DI RUANG MODEL PRAKTEK KEPERAWATAN PROFESIONAL  
RUMAH SAKIT Dr. H. MARZOEKI MAHDI BOGOR**

Ice Yulia Wardani, Budi Anna Keliat, Mustikasari

Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia, Jakarta 10430, Indonesia

**Abstrak**

Bagian Keperawatan Jiwa Komunikasi, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Indonesia (FIK UI) sejak bulan September 2000 mengembangkan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) dalam area garapan keperawatan jiwa di rumah sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor. MPKP Jiwa, RS Dr. H Marzoeki Mahdi Bogor merupakan MPKP pertama khusus jiwa. Penelitian yang dilakukan adalah penelitian survei dengan metode kuantitatif, menggunakan rancangan *cross sectional*, yang dilakukan pada periode rawat 4 Februari sampai dengan 30 Juli 2001 terhadap status klien jiwa sebanyak 79 kasus. Tujuan penelitian ini adalah teridentifikasi karakteristik klien yang dirawat di ruang MPKP. Pada penelitian didapatkan bahwa kelompok terbesar adalah kelompok usia dewasa (20-55 tahun) dan kelompok jenis kelamin laki-laki yang terutama berdomisili di daerah Jabotabek (Jakarta, Bogor, Tangerang dan Bekasi), khususnya di Bogor yaitu area terdekat dengan rumah sakit. Sebagian besar tidak bekerja, berpendidikan SMU, sedangkan jumlah dengan status pernikahan "belum menikah" hampir sama dengan yang "sudah menikah" dan termasuk golongan etnik Sunda. Mengenai diagnosis karakteristik keluarga klien yang terbanyak ditemukan sebagai berikut: tipe keluarga besar dengan anak lebih dari 2, pola komunikasi tertutup dan mengadakan pertemuan keluarga saat makan bersama. Status kesehatan yang terbanyak adalah alasan masuk rumah sakit adalah marah, marah dan bicara-tertawa sendiri dan kelompok yang sebelumnya tidak pernah dirawat dibandingkan dengan kelompok yang pernah dirawat jumlahnya hampir sama, dengan rata-rata lama rawat klien adalah 9 hari. Masalah keperawatan yang terbanyak adalah masalah halusinasi. Pendidikan kesehatan yang dilakukan adalah terutama terhadap masalah waham curiga dan Terapi Aktivitas Kelompok (TAK) ditujukan terhadap upaya sosialisasi. Sebagai diagnosis medik ditemukan terbanyak *schizophrenia paranoid*. Dengan demikian pada penelitian ini didapatkan bahwa karakteristik klien diruang MPKP sangat bervariatif. Untuk melakukan terapi keperawatan yang optimal perlu adanya penetapan karakteristik klien yang akan dirawat di ruang MPKP.

**Abstract**

**Characteristics of clients nursed in Professional Nursing Model, Psychiatric Unit, Dr. H. Marzuki Mahdi Hospital Bogor.** Since September 2000, Community and Mental Health Department Faculty of Nursing University of Indonesia, have developed Professional Nursing Practice Model (PNPM) on Psychiatric Nursing at Dr. H. Marzoeki Mahdi Health Hospital. PNPM at Marzoeki Mahdi Hospital is the first PNPM especially for mental health. The study was a quantitative cross sectional study conducted during the period February 4<sup>th</sup> to July 30<sup>th</sup> 2001 and covering 79 client. The aim of the study was to identify characteristics of clients at PNPM. It was found that most of the clients were males, aged 20-55 years, living in the area of Jabotabek (Jakarta, Bogor, Tangerang and Bekasi), especially in Bogor, the city of the hospital. Most of them had no job, with a senior high school education whereas the number with unmarried status was nearly the same with the number with married status and belonged to the Sundanese ethnic group. Characteristics of the family were mostly as followed: big family, with more than 2 children, closed communication and family meeting during meals. On health status it was found that clients were admitted to the hospital because of angry/violence, angry/violence and talking/laughing by themselves, whereas the number of clients in the group never nursed in a hospital before were nearly the same as the number in the group ever nursed before, with average length of staying in hospital 9 days. It was revealed that the problem of hallucination was mostly found among the nursing problems. Health education was mostly on efforts to eliminate paranoid problems and Activity Group Therapy was focused on efforts to socialize the clients. The medical diagnosis of most of the clients was paranoid schizophrenia. It was concluded that in this study characteristics of the clients in PNPM was very varied. For optimal nursing criteria of clients at PNPM who should be admitted should be established.

*Keyword:* professional nursing practice model, characteristics, mental health clients, variety

## 1. Pendahuluan

Kemajuan teknologi dan peningkatan kesadaran masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang lebih baik memacu dunia keperawatan untuk terus meningkatkan keprofesionalannya melalui peningkatan kualitas asuhan keperawatan. Upaya yang telah dilakukan oleh lahan pelayanan keperawatan (rumah sakit) maupun pendidikan keperawatan untuk mencapai hal tersebut antara lain melalui pendidikan berkelanjutan, pembentukan komite mutu asuhan keperawatan. Upaya lainnya adalah pengembangan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) yang dirintis oleh Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia (FIK UI) dan Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Cipto Mangunkusumo (RSUPNCM) dalam garapan keperawatan medikal bedah sejak tahun 1996.

Bagian Keperawatan Jiwa Komunitas FIK UI sejak bulan September 2000 mengembangkan MPKP dalam area garapan Keperawatan Jiwa di Rumah Sakit Pusat Bogor yang sekarang telah berubah nama menjadi Rumah Sakit Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor.

Selain untuk meningkatkan mutu asuhan keperawatan terhadap klien jiwa, ruang MPKP dikembangkan untuk menciptakan lahan praktek bagi mahasiswa mata ajaran jiwa agar mahasiswa mendapat pengalaman praktek secara profesional di lahan yang kondusif.

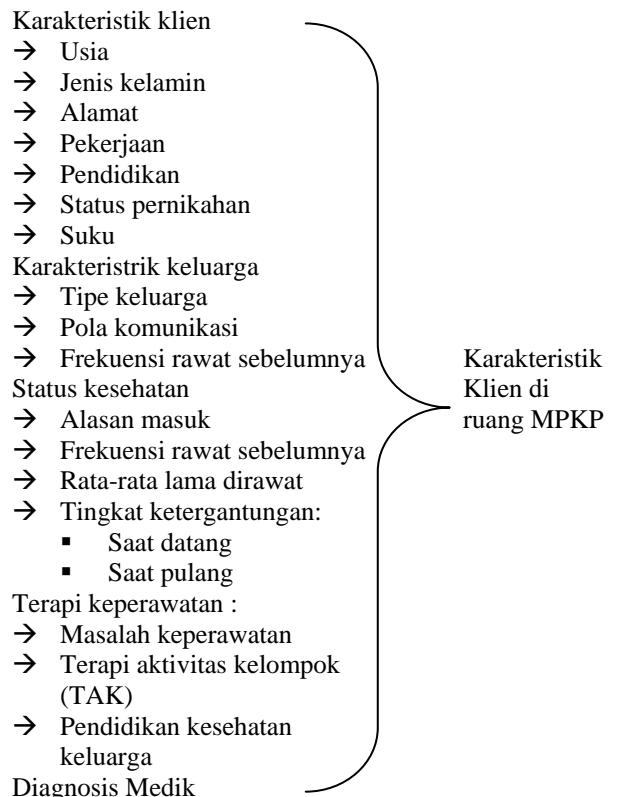
Tidak hanya untuk mahasiswa staf pengajarnya dapat tetap mengaplikasikan keilmuan secara langsung pada klien di ruang MPKP ini. Banyak upaya yang telah dipersiapkan untuk mengaplikasikan MPKP, misalnya perumusan pedoman pelaksanaan, pedoman audit dan lain-lain.

Berdasarkan hal-hal diatas, penelitian telah dilakukan untuk menggambarkan karakteristik klien yang dirawat di ruang MPKP sebagai bahan masukan penilaian keefektifan pedoman yang telah dibuat.

Tujuan penelitian adalah untuk mengidentifikasi karakteristik klien yang dirawat di ruang MPKP, yaitu mengidentifikasi data demografi/karakteristik klien, karakteristik keluarga klien, status kesehatan klien, terapi keperawatan yang diberikan terhadap klien dan diagnosis medik.

## 2. Metode Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian survei dengan metode kuantitatif menggunakan rancangan *cross sectional* dengan survei yang dilakukan pada periode rawat 4 Februari sampai dengan 30 Juli 2001 yaitu terhadap status 79 klien jiwa dengan melihat beberapa karakteristik klien dan keluarga seperti yang diuraikan pada Gambar 1.



**Gambar 1. Kerangka Konsep**

Jenis data penelitian adalah data primer. Untuk analisis data digunakan analisis univariat dengan tampilan dalam bentuk distribusi frekuensi.

## 3. Hasil dan Pembahasan

Menurut Hoffant & Woods, Model Praktek Keperawatan Profesional merupakan suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan keperawatan<sup>1</sup>.

Metode pemberian asuhan keperawatan yang digunakan adalah perawatan primer<sup>2</sup>. Hasil penelitian yang dilakukan Zelauska dan Howes (1992) terhadap delapan ruang rawat yang melaksanakan model dan delapan ruang rawat sebagai kontrol (non-model) didapatkan perbandingan: biaya perawatan per klien per hari lebih rendah pada ruang rawat yang menerapkan konsep MPKP dibandingkan dengan ruang yang tidak menerapkan MPKP<sup>1</sup>. Selain itu tingkat kepuasan kerja perawat di ruang model lebih tinggi dibanding perawat di ruang non model, angka perpindahan perawat ruang model lebih rendah dibandingkan ruang rawat non-model<sup>1</sup>.

Berdasarkan MPKP yang sudah dikembangkan di luar negeri oleh Hoffant dan Woods disimpulkan bahwa

model MPKP terdiri atas 5 sub-sistem yaitu nilai-nilai profesional yang merupakan inti dari praktik keperawatan profesional, hubungan yang profesional antar profesi, metode pemberian asuhan keperawatan, kompensasi dan penghargaan<sup>3</sup>.

Salah satu aspek pada sub-sistem pendekatan manajemen adalah penentuan karakteristik klien yang dirawat di ruang MPKP. Hal ini penting untuk mendukung pemberian asuhan keperawatan yang komprehensif dengan didukung oleh sumber daya dan prasarana yang ada. Pada pelayanan profesional, jumlah tenaga yang diperlukan tergantung pada jumlah klien dan derajat ketergantungan dengan klasifikasi menjadi 3 katagori, yaitu perawatan minimal/*self care*, perawatan parsial/*intermediate*, perawatan maksimal/*total care*<sup>3</sup>.

Pengaplikasian konsep model praktik keperawatan profesional jiwa di RS Dr. H. Marzoeki Mahdi sebagai perintis MPKP jiwa di Indonesia dimulai pada tanggal 12 Maret 2002 dengan diresmikannya Wisma SriKandi sebagai ruang perawatan kelas 1 plus dengan menggunakan konsep MPKP Jiwa.

Tujuan pembentukan MPKP Jiwa meliputi: menyediakan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkualitas dan profesional, memberikan pelayanan dan asuhan keperawatan yang berkesinambungan dalam konteks keluarga, memberikan pelayanan kesehatan jiwa secara tim (perawat, dokter, psikolog), sebagai model yang dapat diunggulkan bagi rumah sakit jiwa dan unit keperawatan jiwa di dalam maupun di luar negeri, dan sebagai tempat belajar bagi perawat yang akan mengambil spesialis keperawatan jiwa.

Untuk mencapai tujuan maka pengembangan MPKP tetap didasarkan pada empat pilar profesionalisme pelayanan keperawatan menurut Hopkins<sup>4</sup> yaitu:

1. Menggunakan pendekatan manajemen pelayanan keperawatan didasarkan pada proses manajeman keperawatan yang meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian.
2. Sistem asuhan keperawatan yang diterapkan di ruang MPKP adalah sistem asuhan dengan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Untuk tindakan keperawatan telah disusun beberapa pedoman tindakan keperawatan yang didasarkan pada masalah-masalah keperawatan yang sering ditemukan. Sebanyak sepuluh masalah keperawatan telah disusun pedoman tindakan keperawatannya. Selain pendekatan terapi individual, juga diterapkan terapi yang berupa terapi aktifitas kelompok (TAK). Untuk itu telah disusun pedoman TAK meliputi: TAK stimulasi

persepsi, TAK stimulasi sensori, TAK sosialisasi, TAK orientasi realita, manajemen perilaku kekerasan. Untuk menjamin bahwa asuhan keperawatan berkelanjutan, maka asuhan juga diberikan kepada keluarga klien berupa pendidikan kesehatan keluarga yang terprogram dan sistematis. Diharapkan setelah selesai paket pendidikan kesehatan, keluarga akan mampu melaksanakan tugas-tugas kesehatan keluarga secara paripurna.

3. Hubungan profesional yaitu pendekatan pelayanan yang diberikan oleh tim kesehatan jiwa. Untuk itu di ruang MPKP hubungan profesional ini diimplementasikan dalam bentuk:
  - a. Pertemuan/rapat tim kesehatan jiwa
  - b. Diskusi kasus tim
  - c. Kerjasama dalam pelayanan (visi dokter, evaluasi psikologi, dan sebagainya)
4. Penghargaan karir di MPKP merupakan hal yang sangat diperhatikan, sehingga untuk itu telah dibuat dan diterapkan sistem pengembangan sumber daya manusia ruang MPKP yang meliputi: pola rekrutment dengan kriteria tertentu, orientasi dan pelatihan sebelum terjun di MPKP, dan pengembangan karir baik berupa pendidikan berkelanjutan maupun promosi berdasarkan suatu penilaian kinerja yang telah ditentukan.

Berdasarkan teori tersebut, maka pada penelitian didapatkan hasil sebagai berikut:

- a. Data demografi atau karakteristik klien  
Golongan usia telah dibagi menjadi lima katagori yaitu anak (< 12 tahun), remaja (12 – 20 tahun), dewasa muda (20 – 25 tahun) dan lansia yaitu sama atau lebih 56 tahun (Tabel 1).

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa golongan klien yang dirawat di ruang MPKP terbesar adalah golongan dewasa, 82.5% (20 – 55 tahun), sedangkan yang terkecil golongan lansia dan anak yaitu berturut-turut 2.54% dan 1.26%. Jenis kelamin klien terbanyak adalah laki-laki 63.29% (50 orang).

Berdasarkan domisili klien terbanyak adalah Jabotabek (81.01) yaitu daerah Bogor yang merupakan area terdekat dengan rumah sakit, sedangkan daerah luar Jabotabek hanya 18.99% yang merupakan daerah Jawa Barat. Hasil ini dapat digunakan sebagai acuan bahwa model MPKP jiwa yang baru dilakukan di Bogor dan merupakan satu-satunya di Indonesia, baru menjaring daerah Jawa Barat sebagai *customer*. Sebagian besar klien tidak bekerja, 69.62% (55 orang) dan berpendidikan SMU, 55.7% (44 orang). Status pernikahan pada klien jiwa di ruang MPKP hampir sama antara gologan yang belum menikah

**Tabel 1. Distribusi Demografi Klien MPKP  
(n =79)**

Variabel	Frekuensi	persentase
Usia		
- <12 tahun	1	1.26
- 12-20 tahun	11	13.90
- 20-25 tahun	20	26.14
- 25-55 tahun	45	56.36
- >56 tahun	2	2.54
Jenis kelamin		
- laki-laki	50	63.29
- perempuan	29	36.71
Alamat / Domisili		
- Jabotabek	64	81.01
- Jakarta	22	27.85
- Bogor	29	36.71
- Tanggerang	4	5.06
- Bekasi	4	5.06
- Depok	5	6.33
Luar Jabotabek		
- Serang	5	6.33
- Cianjur	3	3.80
- Pandeglang	3	3.80
- Sukabumi	2	2.53
- Rangkasbitung	2	2.53
Pekerjaan		
- tidak bekerja	24	30.38
- bekerja	11	13.92
- swasta	8	10.13
- wiraswasta	5	6.33
- PNS		
Pendidikan		
- SD	4	5.1
- SMP	9	11.4
- SMU	44	55.7
- Diploma	5	6.3
- S1	12	15.2
- Lain-lain	5	6.3
Status pernikahan		
- Belum menikah	40	50.60
- Menikah	30	37.98
- Janda	1	1.27
- Duda	3	3.80
- Cerai	3	3.80
Suku bangsa		
- Sunda	34	43.00
- Betawi	8	10.10
- Jawa	14	17.70
- Cina	5	6.30
- Minang	5	6.30
- Melayu	4	5.10
- Aceh	3	3.80
- Batak	2	2.50

dengan yang sudah menikah yaitu 50.6% dan 37.98%.

Sedangkan suku terbanyak yang berkunjung ke ruang MPKP adalah suku Sunda yaitu 43.0%.

b. Karakteristik keluarga

Penelitian ini melihat dari aspek tipe keluarga, pola komunikasi dan frekuensi pertemuan keluarga (Tabel 2).

Tipe keluarga yang terbanyak diruang MPKP adalah keluarga besar dengan anak lebih dari 2 (93.67%). Sedangkan pola komunikasi terbanyak digunakan keluarga klien adalah tertutup (53.16%) dan hanya 24.05% dengan pola komunikasi klien terbuka.

Pertemuan keluarga yang banyak dilakukan oleh keluarga klien adalah pada waktu makan bersama (39.30%). Sedangkan hanya 14.30% yang menggunakan pertemuan keluarga untuk penyelesaian masalah.

Berdasarkan data yang ada maka keluarga klien gangguan jiwa di ruang MPKP menggunakan komunikasi yang mal adaptif.

c. Status kesehatan

Hasil penelitian tentang status kesehatan klien meliputi alasan masuk, frekuensi rawat sebelumnya, rata-rata lama rawat dan tingkat ketergantungan.

Alasan masuk yang banyak ditemukan pada klien gangguan jiwa hampir sama yaitu marah-marah (15.33%) dan bicara/tertawa sendiri, 14.98% (Tabel 3).

Sedangkan frekuensi klien yang sudah pernah dirawat sebanyak 1 kali atau lebih memiliki jumlah frekuensi lebih besar, yaitu 51.9% (Tabel 4).

Rata-rata lama rawat klien adalah 9 hari, dengan paling lama 53 hari dan paling cepat 1 hari.

Berdasarkan tingkat ketegantungan klien terbanyak adalah 72.15% klien datang dengan tingkat ketergantungan total dan 50.63% klien pulang dengan tingkat ketergantungan minimal (Tabel 4).

d. Terapi keperawatan

Hasil penelitian tentang terapi keperawatan klien meliputi masalah keperawatan, TAK dan pendidikan kesehatan keluarga.

**Tabel 2. Distribusi Karakteristik Keluarga Klien MPKP  
(n = 79)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Tipe keluarga		
- besar (>2 anak)	74	93.67
- kecil	5	6.33
Pola komunikasi		
- Tertutup	42	53.16
- Terbuka	19	24.05
- Curiga	9	11.39
- Ejekan	2	2.53
- Bermusuhan	2	2.53
- Lain-lain	4	5.06
Pertemuan keluarga		
- Makan bersama	11	39.30
- Ibadah	8	28.60
- Penyelesaian masalah	4	14.30
- Hari istimewa keluarga	3	10.7
- Lain-lain	2	7.20

**Tabel 3. Distribusi Alasan Klien Masuk MPKP  
(n = 79)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Alasan klien masuk		
- Marah-marah	44	15.33
- Berbicara – tertawa sendiri	43	14.98
- Sulit tidur	37	12.89
- Curiga	30	10.45
- Mengganggu lingkungan	27	9.41
- Tidak mau bergaul	23	8.01
- Bicara kakau	20	6.97
- Ketakutan dan ketidakberdayaan	16	5.57
- Menolak makan minum	15	5.57
- Keluyuran	11	3.83
- Tidak mampu merawat diri	9	3.14
- Bunuh diri	3	1.05
- Disorientasi	3	1.05
- Waham kebesaran	2	0.70
- Menolak minum obat	2	0.70
- Putus obat	1	0.35
- Riwayat pakai NAPZA	1	0.35

Masalah keperawatan klien ruang MPKP terbanyak adalah halusinasi (26.37%) (Tabel 5)

Pendidikan kesehatan yang diberikan rata-rata hampir sama yaitu untuk mengatasi waham curiga (87.50%), harga diri rendah (76.47%), menarik diri (72.22%), halusinasi (69.71%) dan perilaku kekerasan (68.57%) (Tabel 6)

Selama periode penelitian telah dilakukan terapi aktivitas kelompok (TAK) sebanyak 181 kali dengan frekuensi jenis TAK terbesar adalah variabel sosialisasi sebanyak 37.02% (Tabel 7)

**Tabel 4. Distribusi Frekuensi Rawat dan Tingkat Ketergantungan Klien  
(n = 79)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Frekuensi rawat sebelumnya		
- belum pernah (0 kali)	38	48.10
- sudah pernah ( $\geq 1$ kali)	41	51.90
Tingkat ketergantungan		
Datang		
- Total	57	72.15
- Parsial	21	26.58
- Minimal	1	1.37
Pulang		
- Total	6	11.50
- Parsial	30	37.97
- Minimal	40	50.63

**Tabel 5. Distribusi Masalah Keperawatan Klien**

Variabel	Frekuensi	Persentase
- Halusinasi	53	26.37
- Menarik diri	36	17.91
- Perilaku kekerasan	35	17.41
- Harga diri rendah	34	16.92
- Defisit perawatan diri	26	12.94
- Waham kebesaran	9	4.48
- Waham curiga	8	3.98

**Tabel 6. Distribusi Pendidikan Kesehatan Klien**

Variabel	Frekuensi	Persentase
Pendidikan kesehatan		
- Halusinasi	53	69.71
- Menarik diri	36	72.22
- Perilaku kekerasan	35	68.57
- Harga diri rendah	34	76.47
- Defisit perawatan diri	26	34.46
- Waham kebesaran	9	33.33
- Waham curiga	8	87.50

**Tabel 7. Distribusi Terapi Aktifitas Kelompok Klien (TAK)**

Variabel	Frekuensi	Persentase
- Sosialisasi	67	37.02
- Sitimulasi persepsi	50	27.62
- Stimulasi sensori	29	16.02
- Penyaluran energi	35	19.02
- Assertive training	19	7.73

Terapi aktivitas kelompok yang diberikan terjadi ketidaksinkronan, dimana seharusnya masalah

**Tabel 8 Distribusi Diagnosis Medik Klien  
(n = 79)**

Variabel	Frekuensi	Percentase
- Sch Paranoid	31	43.70
- Psikotik akut	12	16.90
- Gg. Bipolar	5	7.00
- Episode Depresi	3	4.20
- Schizofrenia	2	2.80
- Sch Hebefrenik	2	2.80
- Depresi psikotik-bipolar	2	2.80
- Sch. Form	2	2.80
- Depresi	1	1.40
-Gg. Bipolar dgn ciri psikotik	1	1.40
- Gg. Afektif	1	1.40
- Gg. Bipolar afektif tipe manik	1	1.40
- Schizoafektif	1	1.40
- Psikosis + KP	1	1.40
- Sch. Hebefrenia	1	1.40
- Epilepsi dan Psikotik tak khas	1	1.40
- Sch. Tipe kepribadian scizoid	1	1.40
- Psikosis paranoid	1	1.40

keperawatan terbesar adalah halusinasi maka jenis terapi aktivitas kelompok yang diberikan seharusnya adalah berhubungan dengan stimulasi sensori dan stimulasi persepsi.

#### e. Diagnosis Medik

Diagnosis medik terbesar adalah schizofrenia paranoid yaitu sebesar 43.7% (tabel 8)

## 4. Kesimpulan

Karakteristik klien di ruang MPKP sangat variatif karena belum ditetapkan karakteristik klien yang akan dirawat di ruangan ini. Sebagai contoh usia klien yang sangat bervariasi dari anak sampai lansia. Laki-laki dan perempuan dirawat dalam satu unit ruang rawat yang didesain mendekati *home like*.

Karakteristik keluarga yang beresiko besar terhadap adanya anggota keluarga yang mengalami gangguan jiwa, adalah tipe keluarga yang menggunakan pola

komunikasi yang mal adaptif dan tidak menyediakan waktu khusus untuk pertemuan keluarga.

Tim keperawatan di ruang MPKP dapat dikatakan telah berhasil dalam menerapkan asuhan keperawatan. Hal ini dapat dilihat dari penurunan tingkat ketergantungan klien saat pulang dalam waktu perawatan rata-rata yang cukup singkat (9 hari).

Namun ada hal yang perlu diperhatikan untuk tim keperawatan dimana perawat belum melakukan terapi keperawatan (terapi aktivitas kelompok dan pendidikan kesehatan keluarga) yang benar-benar sesuai dengan masalah keperawatan klien.

Untuk itu ruang MPKP perlu segera menerapkan karakteristik klien yang akan dirawat di ruang MPKP sebagai contoh berikut:

- Ruang perawatan kelas 1 + laki-laki golongan usia dewasa
- Ruang perawatan klinik psikotik

Perlu dilakukannya penelitian yang lebih mendalam untuk menilai hubungan antara karakteristik klien dengan terapi keperawatan, terapi medik dan lain-lain.

Perlu dilakukan evaluasi selanjutnya terhadap pedoman pedoman pelaksanaan penyelenggaraan ruang MPKP dengan menggunakan data karakteristik klien yang dirawat sebagai acuan.

## Daftar Acuan

1. Sudarsono, R. *Berbagai model praktik keperawatan profesional di rumah sakit*. Seminar dan semiloka model praktik keperawatan profesional; Jakarta, Indonesia, 2000: 11.
2. Stuart GW, Laraia MT, editors, *Stuart & Sundeen's Principles Practice of Psychiatric Nursing*. St. Louis, Mosby Publishing, 1995.
3. Gilles, D. *Nursing Management a System Approach*. Philadelphia, W.B. Saunders, 1989.
4. Akemat. *Pengembangan pelayanan keperawatan kesehatan jiwa dalam rangka praktik mandiri perawat jiwa..* Seminar Praktik Keperawatan Jiwa Mandiri; Bogor, Indonesia, 2002.