

Evaluasi Pelaksanaan Sistem Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Terhadap Kinerja Perawat

Evaluation of Nursing Care System Practice at Inpatient Wards to Nurse Performance

Ibrahim Rahmat¹, Antom Kurnia², Mariyono Sedyowinarso¹

¹Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta

²Mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta

Abstract

Background: Nursing service is part of hospital service that supports the process of healing and recovery of the patient. Quality of nursing service reflects quality of service to patients. Model of Professional Nursing Practice (MPNP) is a method to improve quality of nursing care. It is a system that includes structure, process, and professional values that enable professional nurses to manage nursing care. Performance of professional nurses is reflected in behavior of nurses in managing patients. Presently nursing service has not met expectation of patients and their families. The practice of nursing service in most of hospitals in Indonesia has not reflected the practice of professional service. Some previous studies revealed that performance of nurses had not met the standard, it mostly belonged to average. Therefore Grhasia Hospital implements 3 categories of service: service based on MPNP, toward MPNP and non MPNP which have not been evaluated.

Objective: The objective of the study was to identify the difference in performance of nurses in providing mental health nursing service in the ward with MPNP, toward MPNP, and non MPNP.

Method: The study used cross sectional design and descriptive comparative approach, involving 31 nurses and 60 medical records at the ward of Class 1, L2 and L2A of Grhasia Hospital Yogyakarta. Data were obtained through questionnaire and documentation study.

Result: The result of the study showed compliance of nurses with nursing care standard of nurse performance in the ward with MPNP in average was 92.61%, toward MPNP in average was 77.64%, and non MPNP was in average 75.99%. Based on perception of nurses, performance in the ward with MPNP was in average 3.35, in the ward toward MPNP was in average 2.85, and in the ward non MPNP was in average 2.81. The result of statistical analysis showed there was difference in performance between ward with MPNP, toward MPNP and non MPNP in compliance with standard of nursing care with score of $p=0,001$ ($p<0.05$).

Conclusion: Performance in the ward with MPNP was in good category, in the ward toward MPNP was also in good category, whereas in the ward non MPNP was in average category, There was significant difference in performance between the ward with MPNP, toward MPNP and non MPNP. The management of Grhasia Hospital should adopt MPNP of nursing care system in all the wards.

Keywords: performance, model of professional nursing practice, nursing care system

Pendahuluan

Pencapaian kualitas asuhan keparawatan di rumah sakit saat ini belum ada standar yang baku. Tuntutan masyarakat dalam pelayanan kesehatan beraneka ragam, untuk menjawab hal tersebut penting adanya pelayanan keperawatan yang terintegrasi.¹ Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan rumah sakit yang akan mendukung proses penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien yang dirawat, serta mutu pelayanan keperawatan akan mencerminkan mutu pelayanan pada pasien.²

Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan cara untuk meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan. Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) adalah suatu sistem (struktur, proses dan nilai-nilai profesional) yang memungkinkan

perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. Pada tahun 1997, di RSUPN Dr. Ciptomangunkusumo telah dikembangkan MPKP dengan sistem pemberian asuhan keperawatan menggunakan model *tim-primer*. Kemudian pada bulan Juli 1999, model ini juga dikembangkan di RSUP Dr. Sardjito, Yogyakarta pada beberapa ruang rawat inap sebagai percontohan.¹

Menurut penelitian, kinerja keperawatan pada umumnya belum memenuhi standar asuhan keperawatan, terutama dalam hal pengkajian keperawatan, perumusan diagnosis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi yang semuanya masih dalam rata-rata cukup.² Hasil penelitian lainnya menyoroti bahwa asuhan keperawatan pada pasien rata-rata kategori cukup (42,464), sehingga belum memenuhi standar

pelayanan perawatan terkait dengan kinerja perawat sebagai pelaksana yang dimanifestasikan dalam bentuk penampilan kerja.³ Lebih lanjut penelitian yang lain juga menjelaskan bahwa adanya korelasi positif antara pengetahuan, persepsi, dan sikap perawat terhadap MPKP dengan kinerja.⁴

Rumah Sakit Grhasia adalah rumah sakit pemerintah Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) yang khusus melayani kesehatan jiwa. Saat ini ruang perawatan RS Grhasia Yogyakarta dapat dikategorikan menjadi tiga ruangan berdasarkan pelaksanaan MPKP yaitu ruang MPKP (kelas 1 putra), yang sudah melaksanakan MPKP selama hampir 2 tahun, ruang persiapan MPKP (L2), dan ruang non-MPKP (L2A, P2, P2A).

Adanya perbedaan pada sisi manajemen ruangan bisa berdampak pada perbedaan karakteristik ruangan itu sendiri. Secara umum perbedaan karakteristik ruangan dapat ditinjau dari metode pemberian asuhan keperawatan paling banyak yang digunakan di ruang MPKP dan persiapan MPKP adalah model tim-primer atau model tim modifikasi seperti yang dilakukan di RS Grhasia. Adapun pada ruangan non-MPKP, ruangan menggunakan model kasus.

Perubahan manajemen ruangan bisa mengakibatkan iklim atau kondisi kerja yang berbeda. Dampak dari perbedaan yang dirasakan secara personal pada perawat mungkin saja terjadi. Dari hasil observasi dan wawancara terhadap perawat di ruang MPKP didapatkan fakta kinerja asuhan keperawatan di ruangan MPKP lebih terintegrasi, ruang persiapan MPKP masih mencari model dan kesibukan mempersiapkan format-format yang akan digunakan, serta sebagian stafnya diikuti pelatihan sehingga ruangan tersebut masih terlihat belum tertata, sedang di ruang non-MPKP sebagaimana perawat merasa nyaman karena tidak dituntut apa-apa dan sebagian ingin meniru apa yang dilakukan oleh ruangan MPKP dengan alasan mencerminkan pelaksanaan pelayanan profesional, mulai dari pengkajian pasien sampai dengan catatan asuhan keperawatan.

Bahan dan Cara Penelitian

Jenis penelitian adalah noneksperimen dengan pendekatan deskriptif komparatif dan rancangan penelitian *cross sectional*. Subjek penelitian adalah 31 perawat RS Grhasia dan 60 rekam medis pasien.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa *checklist* Instrumen A yang ditetapkan oleh Depkes RI sebagai Instrumen Evaluasi Penerapan Standar

Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit dan kuesioner modifikasi instrumen A yang diberikan pada perawat.⁶

Pengumpulan data dilakukan dengan mengambil data primer dan sekunder. Data primer merupakan kinerja perawat yang didapatkan langsung dari persepsi responden terhadap pelaksanaan SAK. Data sekunder yaitu kinerja perawat yang didapatkan melalui studi dokumentasi catatan asuhan keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang bekerja atau melakukan tindakan asuhan keperawatan.

Analisis data dilakukan untuk mengetahui perbedaan kinerja antara ketiga ruang dengan dua uji statistik yaitu *Kruskall-Wallis H test* untuk membandingkan kinerja perawat berdasarkan studi dokumentasi kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan.⁶ Adapun untuk mengetahui perbedaan kinerja berdasarkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan SAK dilakukan uji ANOVA. Analisis hasil dilakukan dengan keputusan pengujian hipotesis yang didasarkan pada taraf signifikansi $p = 0,05$.⁷

Hasil Penelitian dan Pembahasan

A. Karakteristik Subyek Penelitian

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil tentang karakteristik pasien sebagaimana terdapat pada Tabel 1.

Tabel 1 dapat diinterpretasikan bahwa hasil analisis data didapatkan karakteristik responden berdasarkan umur perawat ruang MPKP mempunyai persebaran yang sama antara rentang usia 20 – 30 tahun dan 30 – 40 tahun yaitu masing-masing 6 orang (50%). Dari ruang persiapan MPKP terbanyak adalah rentang usia 20 – 30 tahun yaitu 9 orang (81,8%). Demikian pula dari ruang non-MPKP terbanyak adalah rentang usia 20 – 30 tahun yaitu 6 orang (75%). Kemudian tidak didapatkan responden yang berusia lebih dari 40 tahun. Menurut Kozier⁷ rentang usia tersebut termasuk dalam kategori *young adulthood* (20 – 40 tahun) dengan karakteristik perkembangan dalam pola hidup personal yaitu seseorang mulai membangun hubungan penting dengan orang lain dan membuat komitmen terhadap sesuatu serta termasuk dalam tahapan pengembangan kompetensi diri, sehingga rentang usia ini termasuk dalam kelompok usia produktif.

Berdasarkan lama kerja perawat di ruang MPKP terbanyak adalah rentang 1 – 5 tahun yaitu 6 orang (50%). Sedangkan dari ruang persiapan MPKP

Tabel 1. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Umur, Tingkat Pendidikan, Lama Kerja, Status Kepegawaian, Pengalaman Pelatihan Asuhan keperawatan

Karakteristik	Ruangan					
	MPKP		Persiapan MPKP		Non MPKP	
	n	%	n	%	n	%
1. Jenis Kelamin						
a. Laki-laki	5	41,7	7	63,6	3	37,5
b. Perempuan	7	58,3	4	36,4	5	62,5
2. Umur (Tahun)						
a. < 20	-	-	1	9,1	-	-
b. 20 – 30	6	50	9	81,8	6	75
c. 30 – 40	6	50	1	9,1	2	25
3. Tingkat Pendidikan						
a. D III	10	83,3	11	100	7	87,5
b. S1	2	16,7	-	-	1	12,5
4. Lama Kerja (Tahun)						
a. < 1	2	16,7	6	54,5	5	62,5
b. 1 – 5	6	50	5	45,5	2	25
c. 6 – 10	4	33,3	-	-	1	12,5
5. Status Kepegawaian						
a. PNS	12	100	1	9,1	2	25
b. CPNS	-	-	7	63,6	5	62,5
c. PTT	-	-	3	27,3	1	12,5
6. Pelatihan Asuhan keperawatan						
a. Belum	7	58,3	2	18,2	4	50
b. 1 kali	3	25	9	81,8	4	50
c. 2 kali	1	8,3	-	-	-	-
d. 4 kali	1	8,3	-	-	-	-

terbanyak adalah kurang dari 1 tahun yaitu 6 orang (54,5%). Demikian pula dari ruang non-MPKP terbanyak adalah kurang dari 1 tahun yaitu 5 orang (62,5%).

Berdasarkan pengalaman pelatihan asuhan keperawatan perawat ruang MPKP terbanyak adalah belum pernah mengikuti pelatihan yaitu 7 orang (58,3%). Adapun dari ruang persiapan MPKP menunjukkan perbedaan bahwa terbanyak adalah pernah mengikuti satu kali pelatihan yaitu 9 orang (81,8%). Berbeda lagi dari ruang non-MPKP yaitu antara yang belum pernah dan yang pernah mengikuti satu kali pelatihan adalah masing-masing 4 orang (50%).

B. Kinerja

Uji normalitas dengan *kolmogorov-smirnov test* dilakukan sebelum menentukan uji hipotesis. Dari hasil uji normalitas didapatkan hasil data tidak terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,000$ untuk data hasil studi dokumentasi dan data terdistribusi normal dengan nilai $p = 0,200$ untuk data hasil kuesioner perawat. Data dikatakan terdistribusi normal jika nilai taraf signifikansi atau nilai $p > 0,05$.

Terdapat perbedaan pengkajian antara ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non-MPKP yang secara statistik didapatkan nilai $p=0,047$ ($p<0,05$) berarti ada perbedaan yang bermakna (Tabel 2). Menurut Ulaen¹ dari hasil penelitiannya menyatakan adanya peningkatan yang sangat bermakna dengan

adanya penerapan MPKP. Adanya pemahaman yang baik tentang SAK, maka standar pengkajian akan dilaksanakan dengan baik tanpa adanya kesulitan.

Pelaksanaan standar diagnosa di ruang MPKP (81,67) lebih tinggi dibandingkan ruang persiapan MPKP (48,63) dan non-MPKP (46,67), secara statistik di peroleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) berarti ada perbedaan yang bermakna. Model MPKP perawat menggunakan kemampuan *critical thinking* dengan baik untuk dapat mengidentifikasi data-data pasien.⁷

Kinerja dalam dokumentasi perencanaan tampak bahwa ruang MPKP (90,00) lebih tinggi dibandingkan ruang persiapan MPKP (74,00) dan non-MPKP (65,00), secara statistik didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) berarti ada perbedaan yang bermakna (Tabel 2). Oleh karena itu, perencanaan keperawatan yang lengkap akan menentukan intervensi keperawatan yang akan dilaksanakan, model MPKP menjamin kontinuitas perawatan pasien.⁷

Pelaksanaan tindakan antara ruang MPKP, persiapan MPKP dan non-MPKP tidak terdapat perbedaan yang bermakna hal itu mungkin dikarenakan karakteristik dari pasien yang perlu ditangani hampir sama, selain itu terdapat protap untuk penanganan atau tindakan dari setiap masalah/kasus.

Pelaksanaan evaluasi tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non-MPKP. Namun ruang MPKP lebih

Tabel 2. Kinerja Perawat di Ruang MPKP, Persiapan MPKP dan Non MPKP Berdasarkan Kepatuhan dan Persepsi Terhadap Standar Asuhan Keperawatan

Variabel yang Dinilai	Ruang						Nilai X^2	P
	MPKP		Persiapan MPKP		Non MPKP			
	Σ	%	Σ	%	Σ	%		
Kepatuhan Terhadap Standar Asuhan Keperawatan								
1. Pengkajian	74	92,50	67	83,75	64	80	6,095	0,047
2. Diagnosis	49	81,67	29	48,33	28	46,67	20,745	0,001
3. Perencanaan	90	90	74	74	65	65	14,159	0,001
4. Intervensi	78	97,50	71	88,75	75	93,75	4,936	0,085
5. Evaluasi	40	100	36	90	37	92,50	4,135	0,127
6. Catatan asuhan keperawatan	94	94	81	81	78	78	21,808	0,001
Persepsi Perawat Terhadap Standar Asuhan Keperawatan								
Variabel yang Dinilai	Ruang			F	P			
	MPKP	Persiapan MPKP	Non-MPKP					
1. Pengkajian	3,10	2,61	2,56	1,580	0,224			
2. Diagnosis	3,28	2,52	2,95	2,828	0,076			
3. Perencanaan	3,55	3,00	2,85	3,083	0,062			
4. Intervensi	3,25	2,95	2,75	2,538	0,097			
5. Evaluasi	3,29	2,91	2,75	1,646	0,211			
6. Catatan asuhan keperawatan	3,33	2,87	2,98	1,595	0,221			

tinggi (100,00) dibandingkan dengan ruang persiapan MPKP (90,00) dan non MPKP (92,50).

Pelaksanaan catatan asuhan keperawatan terdapat perbedaan antara ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non-MPKP terhadap standar catatan asuhan keperawatan, yang secara statistik didapatkan nilai $p=0,001$ ($p<0,05$). Nuryandari (2000) menyatakan peningkatan catatan asuhan keperawatan di ruang MPKP karena dalam MPKP model tim-primer.

Tabel 3 menjelaskan bahwa kinerja perawat ruang MPKP mayoritas dalam kategori baik (58,3%). Dari ruang persiapan MPKP mayoritas yaitu dalam kategori cukup (45,5%). Kemudian dari ruang non-MPKP mayoritas dalam kategori cukup dan kurang (37,5%).

Tabel 3 menjelaskan bahwa berdasarkan persepsi perawat terhadap pelaksanaan SAK yang terdiri

dari pengkajian, diagnosis, perencanaan, intervensi, evaluasi, dan catatan asuhan keperawatan ada perbedaan antara ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non-MPKP, sedangkan secara statistik menunjukkan tidak terdapat perbedaan yang bermakna kinerja perawat di ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non-MPKP berdasarkan persepsi perawat terhadap standar asuhan keperawatan ($p>0,005$).

Berdasarkan persepsi perawat rerata kinerja ruang MPKP adalah dalam kategori baik yaitu 3,35 lebih tinggi dibandingkan dari ruang persiapan MPKP yaitu dalam kategori cukup (2,85) dan ruang non-MPKP juga termasuk dalam kategori cukup (2,81). Uji statistik diperoleh nilai $p=0,60$ ($p>0,05$), maka secara statistik tidak terdapat perbedaan kinerja perawat berdasarkan persepsi perawat.

Kinerja terhadap SAK ruang MPKP didapatkan rerata 46,85 lebih tinggi dibandingkan dengan ruang

Tabel 3. Distribusi Kinerja Berdasarkan Persepsi Perawat, Perbandingan Kinerja terhadap Persepsi Perawat dan SAK di Ruang MPKP, Persiapan MPKP, dan Non-MPKP

Tingkat Kinerja	Ruang					
	MPKP		Persiapan MPKP		Non MPKP	
	n	%	n	%	n	%
Distribusi Kinerja Berdasarkan Persepsi Perawat						
Baik	7	58,3	3	27,3	2	25
Cukup	5	41,7	5	45,5	3	37,5
Kurang	0	0	5	27,3	3	37,5
Perbandingan Kinerja terhadap Persepsi Perawat						
Ruang	Mean	SD	Minimum	Maximum	F	P
MPKP	3,35	0,479	2,55	3,95	3,114	0,60
Persiapan MPKP	2,85	0,524	2,00	3,40		
Non MPKP	2,81	0,699	2,09	3,91		
Perbandingan Kinerja terhadap SAK						
Ruang	Pelaksanaan	Mean Rank	Nilai X^2	P		
MPKP	92,61 %	46,85	27,519	0,001		
Persiapan MPKP	77,64 %	24,58				
Non MPKP	75,99 %	20,08				

persiapan MPKP (24,58) dan non MPKP (20,08). Untuk mengetahui perbedaan di antara ketiga ruangan dilakukan uji dan diperoleh nilai $p=0,001$ ($p<0,05$) maka secara statistik ada perbedaan secara bermakna kinerja terhadap standar asuhan keperawatan antara ruang MPKP, persiapan MPKP, dan non-MPKP.

Implementasi MPKP menunjukkan peningkatan secara bermakna kepatuhan perawat terhadap SAK dan mempunyai catatan asuhan keperawatan yang lengkap dibandingkan ruangan yang lain setelah diterapkan MPKP.¹ Kinerja pendokumentasian yang termasuk dalam kategori kinerja *in-role* didapatkan rata-rata kelengkapan sebesar $23 \pm 1,573$ SD, yang secara teoritis mencapai bobot skor 97,30%.⁸

Kinerja perawat dipengaruhi oleh faktor intrinsik dan ekstrinsik. Faktor intrinsik yaitu pendidikan, masa kerja, pengalaman pelatihan, dan motivasi. Faktor ekstrinsik antara lain kompensasi, kepemimpinan, iklim kerja, dan supervisi.⁹

Berdasarkan analisis *multiple regression* antara karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian dan pelatihan asuhan keperawatan terhadap kinerja dalam memberikan asuhan keperawatan menunjukkan tidak adanya hubungan yang bermakna karena $p > 0,05$. Hasil penelitian ini berbeda dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, umur, tingkat pendidikan, lama kerja, status kepegawaian, pengalaman pelatihan mempunyai hubungan yang bermakna terhadap peningkatan kinerja seseorang. Perbedaan ini bisa dikarenakan adanya *confounding factor* lain yaitu adanya motivasi yang dapat mempengaruhi tingkat kinerja seseorang. Menurut Brucks *cit.* Budiningsih⁹, kinerja adalah suatu produk dari tiga faktor yaitu kemampuan, motivasi, dan lingkungan, serta gangguan pada salah satu dari ketiga faktor tersebut akan berpengaruh terhadap kinerja. Namun dari data tersebut tampak bahwa karakteristik responden yang paling berpengaruh terhadap kinerja yaitu lama kerja ($R=0,350$) dan sta-

tus kepegawaian ($R = 0,321$) mempunyai hubungan yang rendah.

Menurut Muchlas¹⁰, karyawan yang sudah lama bekerja akan lebih banyak pengalaman dan lebih bijaksana dalam pengambilan keputusan. Kinerja perawat PNS lebih tinggi dibandingkan perawat kontrak karena memiliki kemampuan lebih baik, masa kerja rata-rata lebih lama, umur rata-rata lebih tua dan lebih mapan, serta lebih banyak kesempatan dibandingkan dengan perawat kontrak, serta fasilitas yang diterima pun juga berbeda.¹⁰

Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara umur, status perkawinan, tingkat pendidikan dengan kinerja perawat.⁸ Selain itu pengalaman kerja perawat yang tinggi di ruang MPKP, status kepegawaian dan pengalaman pernah mengikuti pelatihan asuhan keperawatan yang tinggi juga dapat berpengaruh terhadap kinerja perawat, selain karakteristik pribadi perawat seperti umur, jenis kelamin, masa kerja, dan pendidikan dapat mempengaruhi kinerja.

Pada perawat yang terlibat dalam pelaksanaan MPKP, ditemukan kebanggaan profesional, pekerjaan menjadi lebih terencana dan komunikasi, serta kerja sama yang lebih baik dengan anggota tim kesehatan lain.¹¹ Menurut Zelauskas & Howes¹², menjaga kualitas asuhan keperawatan harus bertitik tolak dari elemen-elemen MPKP yaitu nilai-nilai profesional berupa pendidikan dan pelatihan tenaga keperawatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan, menanamkan nilai-nilai moral dan kemandirian seorang perawat pada kegiatan pemberian asuhan keperawatan.

Kesimpulan

Dari hasil penelitian ini dapat diambil kesimpulan bahwa berdasarkan kepatuhan terhadap standar asuhan keperawatan, kinerja perawat di ruang MPKP dan persiapan MPKP terhadap kepatuhan SAK termasuk dalam kategori baik, sedangkan kinerja perawat di ruang non-MPKP terhadap SAK termasuk dalam kategori cukup. Berdasarkan persepsi perawat

Tabel 4. Analisis *Multiple Regression* Karakteristik Responden yang Mempengaruhi Kinerja

Variabel	R	R ²	P	Keterangan
Jenis kelamin	0,029	0,001	0,876	Tidak bermakna
Umur	0,017	0,007	0,929	Tidak bermakna
Tingkat pendidikan	0,068	0,011	0,716	Tidak bermakna
Lama kerja	0,350	0,131	0,053	Tidak bermakna
Status kepegawaian	0,321	0,088	0,078	Tidak bermakna
Pelatihan Asuhan keperawatan	0,050	0,004	0,791	Tidak bermakna

kinerja di ruang MPKP dalam kategori baik, sedangkan dari ruang persiapan MPKP dan non-MPKP dalam kategori cukup. Terdapat perbedaan antara kinerja di ruang MPKP, persiapan MPKP dan non-MPKP terhadap kepatuhan standar asuhan keperawatan.

Daftar Pustaka

1. Bidang Perawatan RS Grhasia, Standar Asuhan Keperawatan Kesehatan Jiwa Rumah Sakit Grhasia, Cetakan Pertama, Yogyakarta, 2006
2. Nuryandari. Pengaruh Implementasi Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP) Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan di RSUP Dr Sardjito Yogyakarta, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM, Yogyakarta, 2000.
3. Paun, R. Analisis Kinerja Keperawatan sebagai Dasar Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di RSUD Prof. Dr. WZ. Johannes Kupang, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM, Yogyakarta, 2002.
4. Rita B.A. Analisis Kepuasan Pasien terhadap Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUP dr Moewardi Surakarta. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM, Yogyakarta, 1997.
5. Fatiah. Hubungan antara Pengetahuan, Persepsi, dan Sikap Perawat terhadap Model Praktek Keperawatan Profesional dengan Kinerja dan Kepuasan Kerja Perawat di Rumah Sakit Marzuki Mahdi Bogor, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM, Yogyakarta, 2002.
6. Depkes RI, Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit, Departemen Kesehatan RI. Jakarta, 1997.
7. Kozier, Erb, Olivieri. *Fundamental of Nursing, Concept, Proses & Practice*, Fourth Edition, Addison-Wesley Publishing Company, 1995.
8. Sitorus, R. "Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. EGC, Jakarta, 2005.
9. Wandrati M. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Bagian Rawat Inap di RS Telogorejo Semarang, Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM, Yogyakarta. 1999.
10. Budiningsih, E. Persepsi Perawat Pelaksana terhadap Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto, Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta: 2003.
11. Sandrawati, S. Analisis Kerja Perawat Kontrak dan Perawat Tetap (PNS) Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan di RSUD Wates Kulon Progo. Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat FK UGM, Yogyakarta 2004.
12. Al Munawaroh UF. Perbandingan Stres Kerja Perawat pada Ruang MPKP dan Non-MPKP Rumah Sakit Jiwa Prof. Dr. Soeroyo Magelang, Ilmu Keperawatan FK UGM, Yogyakarta, 2006.
13. Ulaen HNS. Penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di Ruang Rawat Inap Elisabeth RS Bethesda Tomohon", Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FK UGM, Yogyakarta, 2004.
14. Sutrisno H. *Statistik Penelitian*, Andi Offset, Yogyakarta, 2000.