p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

HUBUNGAN PENERAPAN METODE ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG KELIMUTU, RUANG KOMODO, DAN RUANG ANGGREK RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG

Yulita Lobo[1], Elisabeth Herwanti[2], Akto Yudowaluyo[3]
Program Studi Ners Universitas Citra Bangsa

e-mail: julitalobo04@yahoo.com

ABSTRAK

Metode Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebuah sistem keperawatan yang terdiri dari struktur, proses, dan nilai-nilai profesional yang mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang dapat menopang pemberian asuhan keperawatan tersebut. Penerapan MAKP secara tepat dapat meningkatkan mutu pelayanan dan kinerja perawat. Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan penerapan MAKP Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Kelimutu, Ruang Komodo, Dan Ruang Anggrek RSUD PROF. Dr. W. Z. Johannes Kupang. Desain Penelitian ini adalah korelasi dengan pendekatan cross sectional. Jumlah responden sebanyak 51 orang. Pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan teknik purposive sampling. Instrumen yang digunakan ialah kuesioner dan lembar studi dokumentasi. Analisa data yang digunakan ialah bivariat dengan uji statistik spearman rho. Hasil Penelitian didapatkan penerapan MAKP menurut responden berada pada kategori kurang yaitu 51,9% dan kinerja perawat berada pada kategori kurang yaitu 53,6%. Berdasarkan uji statistik didapatkan nilai p=0,000. Kesimpulan ada hubungan antara penerapan MAKP dengan kinerja perawat. Oleh karena itu disarankan adanya peningkatan penerapan MAKP melalui pelatihan dan evaluasi yang berkesinambungan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional.

Kata Kunci : Metode Asuhan Keperawatan Profesional, Kinerja.

ABSTRACT

Professional nursing care method is a nursing system consisting of structure, process, and professional values that regulates the appropriately of nursing care including the environment that can support the appropriately of nursing care. Appropriate implementation of professional nursing care will improve the quality of service and performance of nurses. The purpose of this study identified the relations of professional nursing care method implementation with the performance of nurse in Kelimutu, Komodo, and Anggrek Ward of Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Hospital. The research Design was correlation with cross sectional approach. The number of respondents were 51 people. Sampling in this research used purposive sampling technique. The instruments used are questionnaires and documentation study sheets. Data analysis used is bivariate with spearman rho statistic test. The result of the research obtained by the respondent about the professional nursing care method implementation in the less category that was 51,9% and the nurse's performance in the less category that was 53,6%. Based on statistical test obtained score p = 0,000. Conclusion there was a relationship between the implementation of professional nursing care method with the performance of nurse. Therefore, it's suggested to improve the implementation of Professional Nursing Care Method through continuous training, supervision and evaluation to enhancement the knowledge and skill of nurse in providing professional nursing care.

p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

Keywords: *Professional Nursing Care Method, Performance.*

PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan keperawatan merupakan salah satu aspek penting yang berpengaruh terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Aditama (2003) keberhasilan rumah sakit dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya manajemen rumah sakit, manajemen keuangan, prasarana dan sarana serta sumber daya manusia salah satunya tenaga perawat, karena selain jumlahnya yang dominan (40%-50% dari seluruh tenaga yang ada), perawat memberikan pelayanan 24 jam sehari selama tujuh hari dalam seminggu serta mempunyai kontak langsung dengan pasien. Untuk itu, perawat memerlukan suatu sistem yang terpadu dalam menjalankan praktik keperawatan [(1)].

Sistem keperawatan terdiri dari struktur, proses, dan nilai-nilai profesional yang mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang dapat menopang pemberian asuhan keperawatan tersebut. Pedoman sistem tersebut dikenal dengan Sistem Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP). Mc Laughin, Thomas, dan Barterm (1995) dalam Nursalam (2015), memaparkan bahwa metode yang umum digunakan di rumah sakit adalah asuhan keperawatan total, keperawatan tim, dan keperawatan primer [(2)].

Kinerja perawat merupakan tolok ukur dari kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Kinerja dipengaruhi oleh variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi. Variabel individu meliputi kemampuan dan ketrampilan, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Variabel organisasi diantaranya adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Struktur organisasi dalam pelayanan kesehatan dapat terlihat dari pembagian kerja tenaga kesehatan. Pembagian kerja pada perawat akan tampak pada sistem penerapan pemberian asuhan keperawatan [(2)].

Keliat (2005) mengemukakan bahwa penerapan MAKP secara tepat akan berdampak pada kinerja perawat yang kemudian dapat berdampak pula pada peningkatan angka pemanfaatan tempat tidur rumah sakit atau *Bed Occupancy Rate* (BOR) dan indikator mutu ruangan serta penurunan angka rata-rata lama hari seorang pasien dirawat atau disebut juga dengan Average *Length Of Stay* (AVLOS) dan angka rata-rata jumlah hari tempat tidur tidak ditempati dari saat diisi hingga saat terisi berikutnya atau *Turn Over Interval* (TOI) yang merupakan indikator mutu pelayanan rumah sakit yang baik dan berdampak pada kinerja perawat [(3)].

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: HK.02.03 / I / 0765/2015 Tentang: Penetapan Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang Sebagai Rumah Sakit Pendidikan dan merupakan RS rujukan dari rumah sakit kabupaten yang ada di NTT. Menurut salah satu perawat yang di wawancarai pada survey awal, semua ruangan di RS ini telah menerapkan sistem MAKP dengan metode Tim. Diakui metode ini telah lama diterapkan tetapi belum ada evaluasi tentang penerapan MAKP. Sejauh ini yang di evaluasi hanyalah kinerja perawat di ruangan. Perawat di Ruang Kelimutu berjumlah 20 orang dengan jenjang pendidikan 1 orang Ners dan 19 orang DIII Keperawatan, Perawat Ruang Komodo berjumlah 22 orang dengan jenjang pendidikan 4 orang Ners dan 18 orang DIII Keperawatan, Perawat Ruang Anggrek berjumlah 17 orang dengan jenjang pendidikan 2 orang Ners dan 15 orang DIII Keperawatan. Masing-masing ruangan mempunyai 2 Ketua Tim. Ketua tim telah ditetapkan oleh pihak manajemen keperawatan dan telah mendapat SK. Satu Ketua Tim membawahi 3 Perawat. 1 Perawat bertanggung jawab terhadap ± 5 orang pasien.

p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

Pada pelaksanaan MAKP berdasarkan observasi peneliti ketika mengikuti praktik kebutuhan dasar di salah satu ruangan di RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, semua perawat ikut mengambil bagian dalam mendokumentasikan askep. Ketua tim bertugas untuk membuat perencanaaan dan perawat pelaksana bertugas untuk melakukan tindakan keperawatan. Setiap perawat pelaksana mempunyai tugas yang telah dibagikan oleh ketua tim pada saat timbang terima. Jika ada tindakan yang sulit untuk dilakukan, maka ketua tim akan mengambil alih sambil menjelaskan prosedurnya kepada perawat pelaksana. Jika ada tindakan yang harus dikonsultasikan dengan profesi lain, maka ketua tim sendiri atau dengan delegasi ketua tim perawat akan menghubungi profesi yang dimaksud untuk berkonsultasi. Dari gambaran singkat penerapan MAKP ini penulis berpendapat bahwa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah menerapkan MAKP tim dengan baik, tetapi apakah penerapan MAKP yang baik ini mampu meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit? Hal ini perlu di lihat dengan membandingkan data BOR RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Berikut adalah gambaran mutu pelayanan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2014-2015.

Tabel 1.Indikator Mutu RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang tahun 2014-2015

No	Indikator Mutu	Tahun		Standar Depkes RI (2005)
		2014	2015	
1.	BOR	62,6 %	60,5 %	60-85%
2.	AVLOS	5 hari	5 hari	6-9 hari
3.	TOI	3 hari	4 hari	1-3 hari
4.	BTO	47 kali	41 kali	40-50 kali

Sumber: Instalasi Rekam Medis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang

Dari data tersebut terihat bahwa data BOR RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang berada di limit terendah berdasarkan standar yang ditetapkan oleh Depkes RI (2005) sehingga perlu diwaspadai. Angka BOR yang rendah menunjukkan kurangnya pemanfaatan fasilitas perawatan rumah sakit oleh masyarakat [(4)]. Data AVLOS menunjukkan bahwa RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang belum efisien dalam memberikan pelayanan kesehatan atau belum mampu memenuhi standar yang ditetapkan Depkes RI (2005). Terjadi peningkatan pada data TOI sehingga RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang telah melewati standar yang ditetapkan Depkes RI (2005). Semakin besar angka TOI menunjukkan efisiensi penggunaan tempat tidur semakin buruk. Sedangkan pada data BTO terlihat ada penurunan frekuensi pemakaian tempat tidur pada satu satuan waktu [(4)].

Data tersebut jika diabaikan dapat berdampak langsung pada penurunan mutu pelayanan rumah sakit dan buruknya kinerja perawat. Sehingga salah satu solusi yang dapat dilakukan yaitu dengan menerapkan MAKP secara tepat. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Keliat (2005) penerapan MAKP secara tepat dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan kinerja perawat [(3)].

Tujuan Penelitian ini adalah mengidentifikasi hubungan penerapan MAKP Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Kelimutu, Ruang Komodo, Dan Ruang Anggrek RSUD PROF. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan jenis penelitian korelasional dengan pendekatan *cross sectional* untuk mengetahui hubungan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) dengan kinerja perawat yang dilakukan dengan cara menilai penerapan MAKP menggunakankuesioner oleh Nursalam (2015) dan kinerja perawat dengan menggunakan lembar studi dokumentasi oleh Depkes RI (1995).

Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah Perawat Ruang

p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

Kelimutu, Ruang Komodo dan Ruang Anggrek Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang sesuai dengan kriteria inklusi Kriteria inklusi yang digunakan dalam penelitian ini, yakni:

1. Perawat Ruang Kelimutu, Ruang Komodo dan Ruang Anggrek yang aktif bekerja minimal 1 tahun.
2. Bersedia menjadi responden dan menandatangani informed consent.
3. Pendidikan minimal DIII Keperawatan.
4. Pasien Yang sudah dirawat 3 hari.

Kriteria ekslusi dalam penelitian ini yaitu perawat Ruang Kelimutu, Ruang Komodo dan Ruang Anggrek yang sedang cuti. Dari semua perawat Perawat Ruang Kelimutu, Ruang Komodo dan Ruang Anggrek Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang yang masuk dalam kriteria eksklusi ada 8 orang. Sehingga didapatkan total sampel untuk penelitian ini adalah 51 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah *purposive sampling* dimana dalam penentuan sampel terdapat pertimbangan tertentu sesuai dengan yang dikehendaki peneliti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah Kuesioner penerapan MAKP oleh Nursalam (2015) yeng terdiri dari 14 pernyataan dan Studi Dokumentasi kinerja perawat oleh Depkes RI (1995) yang terdiri dari 25 pernyataan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Penerapan MAKP

Tabel 2**.** Karakteristik responden berdasarkan Penerapan MAKP

Penerapan MAKP	R. Kelimutu		R. Komodo		R. Anggrek		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	8	40	8	47,1	8	57,2	24	48,1
Kurang	12	60	9	52,9	6	42,8	27	51,9
Jumlah	20	100	17	100	14	100	51	100

Sumber : Data Primer, Juni 2017

Tabel 2menunjukkan bahwa dari 51 responden didapatkan penerapan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) menurut responden berada dalam kategori Kurang yaitu sebanyak 27 responden (51,9%).

Metode Asuhan Keperawatan Profesional adalah sebuah sistem keperawatan yang terdiri dari struktur, proses, dan nilai-nilai profesional yang mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan yang dapat menopang pemberian asuhan keperawatan tersebut [5].

Menurut Hoffart & Woods (1996) dalam Sitorus (2011) terdapat lima subsistem dari penerapan MAKP yaitu pengembangan nilai-nilai profesional, hubungan profesional, metode pemberian asuhan keperawatan, pendekatan manajemen, serta sistem kompensasi dan penghargaan [5]. Menurut Nursalam (2015), terdapat tiga indikator penerapan MAKP diantaranya model asuhan keperawatan yang digunakan, efektivitas dan efisiensi model asuhan keperawatan, pelaksanaan model asuhan keperawatan. Elemen-elemen tersebut merupakan hal penting dalam penerapan MAKP, karena bila dilakukan dengan baik hasilnya dapat dirasakan oleh klien maupun perawat itu sendiri [2]. Hasil penelitian M. Afandi (2008), di ruang Dahlia RSUD Djojonegoro Temanggung, disebutkan bahwa semua komponen yang diterapkan di ruang MAKP hasilnya diatas 80% [6]. Hasil pemaparan tersebut dapat diasumsikan bahwa seluruh staf mempunyai profesionalitas yang tinggi dalam memberikan layanan perawatan.

Menurut peneliti terdapat ketidaksesuaian antara teori dengan hasil penelitian dimana komponen MAKP telah diterapkan yaitu adanya pengembangan nilai-nilai profesional, hubungan profesional, metode pemberian asuhan keperawatan, dan pendekatan manajemen, namun hasilnya sebagian responden berpendapat bahwa penerapan MAKP berada dalam kategori kurang. Hal ini disebabkan karena dari ketiga indikator yang ada, 1 indikator yakni efektivitas dan efisiensi model asuhan keperawatan hasilnya kurang dari nilai rata-rata. Hal ini dibuktikan dengan kuesioner penerapan MAKP yang mempunyai skor terendah yaitu pada pernyataan tentang model yang digunakan saat ini menyulitkan dan memberikan baban kerja berat bagi perawat serta metode saat ini mendapat kritikan dari pasien.

p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

Sedangkan 2 (dua) indikator lainnya memperoleh hasil yang baik yaitu pada model asuhan keperawatan dan pelaksanaan asuhan keperawatan. Dimana dapat diasumsikan bahwa sebagian besar responden memahami model asuhan keperawatan yang diterapkan dan telah terlaksana komunikasi yang adekuat antara perawat dengan tim kesehatan lainnya.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Wulandari (2012) tentang hubungan pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer dengan kepuasan pasien di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar dimana hasil penelitian menunjukkan hubungan pelaksanaan MPKP metode penugasan perawat primer kurang baik, yaitu sebanyak 36 orang (64%) dan menyatakan penerapan MPKP baik sebanyak 20 orang (36%) [(7)].

Hasil penelitian yang telah dilakukan oleh Rohmiyati tentang studi fenomologi: pengalaman perawat dalam menerapkan MPKP di Rumah Sakit Jiwa Daerah Dr. Amino Gondhohutomo Semarang, didapatkan kendala dalam penerapan MPKP adalah kurangnya tenaga perawat, dukungan manajemen yang kurang, kurang supervisi, kurang motivasi, belum adanya reward/penghargaan, kurangnya fasilitas/sarana-prasarana untuk terlaksananya kegiatan di ruang MPKP [(8)]. Berdasarkan hasil penelitian tersebut maka penulis berpendapat bahwa untuk meningkatkan mutu penerapan MAKP, pihak rumah sakit dipandang perlu mengatasi berbagai jenis kendala dalam penerapan MAKP.

2. Kinerja Perawat

Tabel 3. Karakteristik Responden berdasarkan Kinerja Perawat

Kinerja Perawat	R. Kelimutu		R. Komodo		R. Anggrek		TOTAL	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Baik	7	35,0	8	47,1	8	57,2	23	46,4
Kurang	13	65,0	9	52,9	6	42,8	28	53,6
Jumlah	20	100	17	100	14	100	51	100

Sumber : Data Primer, Juni 2017

Tabel 3 menunjukkan bahwa dari 51 responden didapatkan 23 responden (46,4%) mempunyai kinerja baik dan 28 responden (53,6%) mempunyai kinerja kurang.

Menurut Nursalam (2015) kinerja perawat merupakan tolok ukur dari kualitas pelayanan suatu rumah sakit. Kinerja dipengaruhi oleh variabel individu, variabel psikologis dan variabel organisasi [(2)]. Variabel individu meliputi kemampuan dan ketrampilan, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian dan motivasi. Variabel organisasi diantaranya adalah sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Struktur organisasi dalam pelayanan kesehatan dapat terlihat dari pembagian kerja tenaga kesehatan. Pembagian kerja pada perawat akan tampak pada sistem penerapan pemberian asuhan keperawatan.

Penulis berpendapat bahwa adanya kesesuaian teori yaitu ketika variabel individu dalam hal ini yaitu kemampuan dan keterampilan perawat kurang maka kinerja perawat pun berada dalam kategori kurang. Hal ini dibuktikan dengan point tindakan yang mendapat skor terendah dimana dari hasil observasi dokumen, perawat belum mampu atau kurang terampil dalam mendokumentasikan tindakan berdasarkan perencanaaan yang dibuat, perawat dinilai kurang dalam mendokumentasikan respon pasien, terkadang perawat tidak mendokumentasikan *follow up*, dan pengawasan pasca pemberian tindakan. Pendokumentasian yang benar seharusnya sistematis, valid, dan dapat dipertanggung-jawabkan karena dokumentasi perawat mempunyai fungsi untuk menghindari kesalahan, tumpang tindih, dan ketidaklengkapan informasi dalam asuhan keperawatan, dengan pendokumentasian yang benar juga untuk membina koordinasi yang baik dan dinamis antara sesama perawat atau pihak lain melalui komunikasi tulisan, meningkatkan efisiensi dan efiktivitas tenaga keperawatan, terjaminnya kualitas asuhan keperawatan, perawat mendapat perlindungan dalam hukum juga sebagai data otentik bagi penelitian.

Jika menggunakan standar Depkes RI (1995) maka kinerja perawat dinilai kurang

p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

dari nilai yang diharapkan yaitu > 80%. Penulis berpendapat bahwa diperlukan adanya kontrol secara berjenjang mulai dari kepala ruangan yaitu dengan melakukan kontrol terhadap penulisan dokumentasi, hingga ke pihak manajemen keperawatan yaitu dengan melakukan evaluasi yang berkesinambungan dan bimbingan tentang standar prosedur operasional kinerja perawat agar perawat memahami *job description* yang jelas untuk menghindari tumpang tindih dalam pekerjaan serta dapat mewujudkan kinerja perawat yang baik.

3. Hubungan Penerapan MAKP dengan Kinerja Perawat

Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Spearman Rho didapatkan hasil p=0,000 dengan α=0,05 dimana p<α dengan nilai r=0,961 yang menunjukan hubungan sangat kuat, maka H1 diterima yang berarti ada hubungan antara Penerapan MAKP dan Kinerja Perawat di ruang Kelimutu, Komodo dan Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Menurut teori yang dikemukakan Keliat (2005), penerapan MAKP secara tepat dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dan kinerja perawat [(3)]. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan menurut sebagian responden penerapan MAKP berada dalam kategori kurang begitupun dengan kinerja perawat. Dengan demikian penulis beranggapan bahwa adanya kesesuaian teori yang dikemukakan yaitu ketika MAKP mampu diterapkan dengan baik, maka kinerja perawat pun akan baik. Begitu juga sebaliknya, jika penerapan MAKP kurang maka kinerja perawat pun akan berkurang.

Penulis berpendapat bahwa perlu adanya sebuah pelatihan bagi perawat dalam pelaksanaan MAKP untuk meningkatkan kinerja perawat. Seperti penelitian yang dilakukan oleh Suratmi (2012) tentang pengaruh pelatihan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) tim terhadap penerapan MAKP di RSUD Dr. Soegiri Lamongan yaitu ada perbedaan penerapan MAKP tim, kinerja perawat dan kepuasan kerja perawat setelah diberikan pelatihan, kelompok kontrol menunjukan kinerja yang lebih baik [(9)].

KESIMPULAN

1. Penerapan metode asuhan keperawatan profesional di Ruang Kelimutu, Ruang Komodo, dan Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang berada dalam kategori kurang (51,9%).
2. Kinerja Perawat di Ruang Kelimutu, Ruang Komodo, dan Ruang Anggrek RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang berada dalam kategori kurang (53,6%).
3. Berdasarkan hasil uji statistik korelasi Spearman Rho didapatkan hasil p=0,000 dengan α=0,05 dimana p<α dengan nilai r=0,961 berarti ada hubungan antara Penerapan MAKP dengan kinerja perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, T , Y. 2003. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, UI Press, Jakarta.
2. Nursalam. 2015. *Manajemen Keperawatan Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Surabaya: Salemba Medika.
3. Keliat, Budi Ana. 2005. *Modul MPKP Keperawatan Jiwa.* Jakarta: Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
4. Departemen Kesehatan RI, 1995. *Instrumen Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit.* Jakarta: Dirjen Pelayanan Medik, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan
5. Sitorus Ratna, 2006. *Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat.* Jakarta : EGC
6. Afandi. 2008. *Evaluasi Pengembangan MPKP di RSUD Djodjonegoro Temanggung.* http://journal.umy.ac.id/artikel/download. Diunduh tanggal 28 Juli 2017.

p-ISSN : 2621-4091
e-ISSN : 2580-9784

7. Wulandari. 2012. *Hubungan Pelaksanaan MPKP Metode Penugasan Perawat Primer Modifikasi dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Cendrawasih RSUD Wangaya Denpasar.* http://ojs.unud.ac.id. Diunduh tanggal 29 Juli 2017.
8. Rohmiyati, Ana. 2009. *Studi Fenomologi: Pengalaman Perawat dalam Menerapkan MPKP di RSJD Dr. Amino Gondhohutomo Semarang.* http://eprints.undip.ac.id.14822/4/artikel_MPKP. Diunduh tanggal 28 Juli 2017.
9. Suratmi. 2012. *Pengaruh Pelatihan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim terhadap penerapan MAKP Tim di RSUD Dr.*