



Peningkatan Pengetahuan Perawat Tentang Pilar-Pilar Mpkp Dan Aplikasinya Di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara

Tri Sumarni¹, Yuli Dwi H²

¹Universitas Harapan Bangsa, Jl. Raden Patah No. 100 Ledug Kembaran Banyumas 53132 Jawa Tengah
¹trisumarni@uhb.ac.id*; ²yede_hartanto@yahoo.co.id

Artikel History:

Received: 2023-10-30 / Received in revised form: 2023-11-09 / Accepted: 2023-11-30

ABSTRACT

The development of a Professional Nursing Practice Model is an effort by many countries to improve the quality of nursing services in nurses' work environments. The development of a Professional Nursing Practice Model is also a strategy for various hospitals to make nurses comfortable and satisfied working in the nursing work environment. This community service activity aims to increase nurses' understanding of the meaning of MPKP, explanation of the five pillars of MPKP and their application, various assignment methods and job descriptions, steps for consideration, pre and post conference, nursing rounds. The method of implementing the service is knowledge screening, counseling and discussion about MPKP and simulation of assignment methods. The target of the activity is 20 nurses. Most service participants are aged 31-40 years (45%), female (55%), have a nursing education (60%) and have worked for more than three years (50%). Regarding knowledge about the MPKP pillars, before counseling most of them were in the poor category (50%) and after counseling most of them were good (80%).

Keywords : knowledge of nurses, the pillars of MPKP

ABSTRAK

Pengembangan model praktik keperawatan profesional telah diupayakan di banyak negara untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di lingkungan kerja perawat. Pengembangan model praktik keperawatan profesional juga merupakan strategi berbagai rumah sakit untuk membuat perawat nyaman dan puas bekerja di lingkungan kerja perawat. Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini bertujuan memperdalam pemahaman perawat akan pentingnya MPKP, menjelaskan lima pilar MPKP dan penerapannya, serta menggali berbagai metode penugasan dan uraian tugasnya, langkah-langkah timbang terima, pre post conference, serta ronde keperawatan. Metode pelaksanaan pengabdian yaitu screening pengetahuan, penyuluhan dan diskusi tentang MPKP dan simulasi metode penugasan. Kegiatan ini diikuti oleh 20 perawat. Sebagian besar peserta pengabdian berusia antara 31 dan 40 tahun (45%), perempuan (55%), pendidikan Ners (60%), dan telah bekerja lebih dari 3 tahun (50%). Terkait pengetahuan pilar MPKP, sebelum diberikan informasi sebagian besar berada pada kategori kurang baik (50%), namun setelah diberikan informasi sebagian besar berada pada kategori baik (80%).

Kata kunci : pengetahuan perawat, pilar-pilar MPKP

*Tri Sumarni

Email: trisumarni@uhb.ac.id

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan secara sempurna untuk masyarakat terkait aspek promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, perawat harus memperhatikan tuntutan peningkatan pelayanan kesehatan (Udianto dkk, 2017). Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) merupakan salah satu upaya pendekatan yang dilakukan rumah sakit. Namun, dalam mengimplementasikan MPKP perawat belum optimal, sehingga kualitas pelayanan kesehatan yang optimal belum tercapai. Berbagai negara berupaya untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dan lingkungan kerja perawat dengan memperbaiki MPKP. Sistem MPKP merupakan kerangka kerja yang mendefinisikan empat elemen, yaitu: standar, proses keperawatan, pendidikan keperawatan, dan sistem pemberian asuhan keperawatan. Jika perawat tidak memegang nilai-nilai tersebut sebagai pengambil keputusan yang independen, maka tujuan pelayanan kesehatan terkait kepuasan pasien tidak akan tercapai (Nursalam, 2011 dalam Merbawani & Munfadlila, 2021).

MPKP menjamin pemberian perawatan yang aman, berkualitas tinggi, dan berpusat pada pasien. Model praktik keperawatan profesional adalah kerangka konseptual kerja yang memungkinkan perawat untuk mengatur pemberian asuhan keperawatan dan menginformasikan terkait praktik mereka. Model praktik keperawatan profesional menggambarkan nilai-nilai keperawatan dan mendefinisikan struktur serta proses yang membantu perawat untuk mengendalikan praktik mereka dan lingkungan perawatan pasien (Hoffart & Woods 1996 dalam Slatyer et al., 2016). Di Indonesia MPKP telah dikembangkan dan diterapkan di beberapa rumah sakit pemerintah dan swasta. MPKP dapat meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan (Basuki, 2018). Penerapan MPKP bertujuan untuk menjamin komunikasi yang memadai antara perawat dan tim kesehatan, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, keselamatan pasien, dan peningkatan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar. Pelayanan berfokus pada pasien dengan standar perawatan dan perawatan pasien (Joint Commission International, 2017).

Penerapan metode asuhan keperawatan profesional termasuk dalam kategori kurang baik (51,9%) di beberapa ruang RS Prof. W.Z. Johannes Kupang (Lobo dkk, 2019). Implementasi Tim MAKP Utama di sebagian besar ruang rawat inap cukup baik (86,2%) berdasarkan persepsi pasien yang dirawat (Dion, 2019). Persyaratan Kepala Ruangan dan Perawat Pratama yang belum memenuhi kualifikasi pendidikan dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan ruangan menyebabkan pelaksanaan MAKP Tim Pratama yang dilakukan oleh perawat belum memenuhi standar normatif. Pelaksanaan tim MPKP di Ruang Rawat Inap RS Blambangan Banyuwangi masih kurang baik yaitu sebanyak 2 kamar rawat inap (50%) dan setengahnya sebanyak 2 kamar (50%) pelaksanaannya baik (Udianto dkk, 2017). Semakin baik penerapan metode penugasan maka kualitas pelayanan dan pendokumentasian asuhan keperawatan akan semakin baik. Melihat pentingnya metode penugasan bagi pasien, maka seorang perawat harus memiliki pengetahuan awal dalam melaksanakan pemberian asuhan keperawatan dalam bentuk asuhan keperawatan yang profesional. Pelatihan MPKP dapat meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP (Sudiharja et al., 2022).

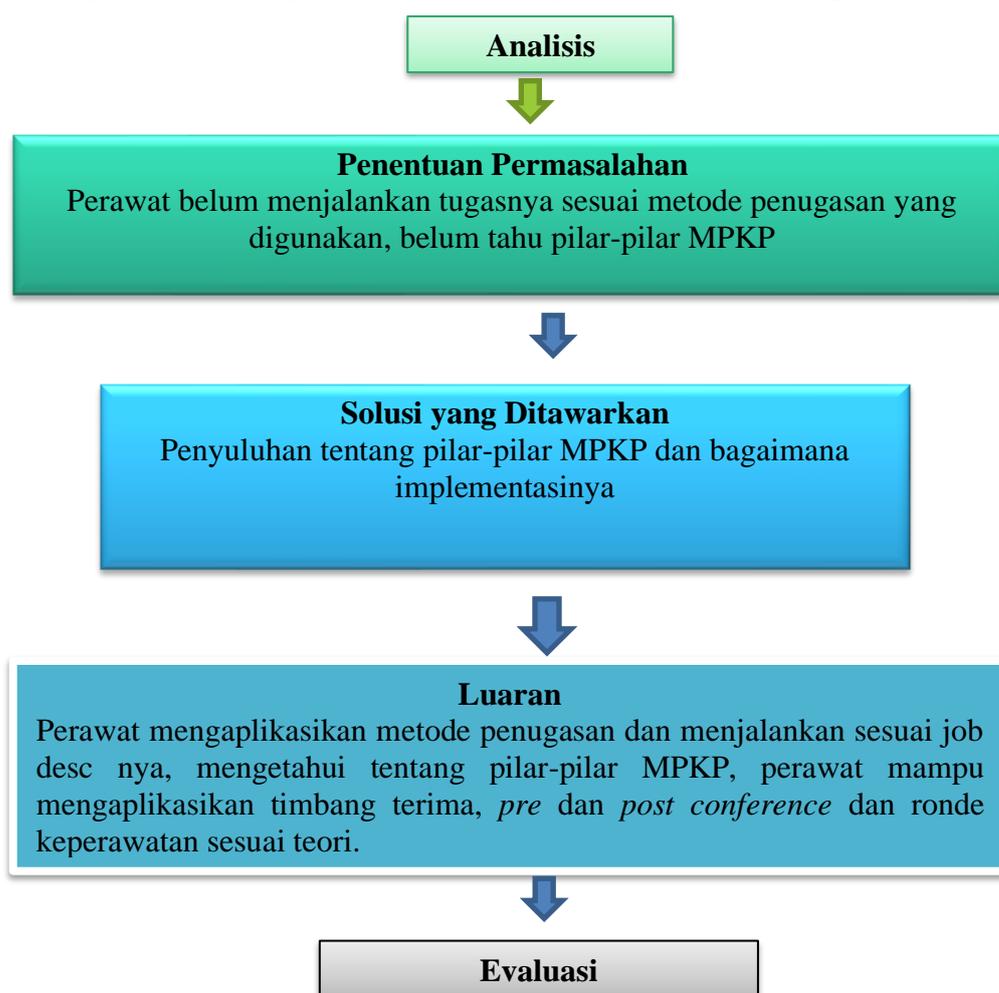
Menurut Notoatmodjo, (2016) pengetahuan atau kognisi merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia. Tingginya pengetahuan dan pengalaman kerja perawat akan meningkatkan kemampuan profesional perawat. *American Nurse Association (ANA)* menyebutkan standar profesi perawat adalah pengetahuan yang baik. Oleh karena itu, langkah pertama untuk mencapai penerapan model tim membutuhkan pengetahuan yang baik. Penelitian yang dilakukan Setiawati et al., (2021) menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan elemen kunci untuk implementasi MPKP yang optimal. Penggunaan MPKP dalam asuhan keperawatan oleh perawat harus didukung dengan pengetahuan yang memadai tentang MPKP.

Berdasarkan informasi dari Kepala Seksi Keperawatan RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara, bahwa beberapa ruangan rawat inap di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara sudah menerapkan MPKP, hanya perawat belum menjalankan tugasnya sesuai metode penugasan yang

digunakan karena menyatakan tidak tahu *job desc* nya apa saja (misalnya ketua tim belum tahu tugas ketua tim apa saja), perawat belum tahu apa tentang pilar MPKP, timbang terima yang dilakukan belum sesuai standar operasional prosedur (SOP) serta macam-macam metode penugasan hanya tahu metode tim dan primer itupun tidak tahu perbedaannya detailnya dimana. Berdasarkan pada penjelasan tersebut, maka kami melakukan kegiatan pengabdian masyarakat berupa penyuluhan tentang pilar-pilar MPKP dan aplikasinya di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara.

2. METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Kegiatan ini dirancang untuk memperluas pengetahuan perawat tentang pilar-pilar MPKP dan aplikasinya termasuk didalamnya materi tentang macam-macam metode penugasan beserta *job desc* perawat dimasing-masing metode, tentang SOP timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan. Waktu dan kegiatan dilakukan pada Selasa, 18 Juli 2023 di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara, dengan jumlah peserta 20 perawat. Metode pelaksanaan kegiatan ditunjukkan pada gambar 1, tahapannya yaitu.



Gambar 1. Tahapan Kegiatan

2.1. Analisis

Dalam tahap ini, dilakukan kajian data pada mitra untuk menentukan program kegiatan selanjutnya. Kajian data terkait masalah yang terjadi, penyebab masalah yang terjadi, sumber daya yang tersedia di mitra.

2.2. Identifikasi masalah

Berdasarkan hasil analisis ditemukan penderita sudah tahu tentang apa itu MPKP, hanya aplikasi dari pilar-pilar MPKP belum paham, macam-macam metode penugasan hanya

tahu metode tim dan primer itupun tidak tahu perbedaan detailnya dimana, perawat juga sudah melaksanakan timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan, tetapi sanki, apakah sudah sesuai teori atau belum.

2.3. Solusi yang Ditawarkan

Pada fase ini pemecahan masalah yang diusulkan oleh pengabdian yaitu penyuluhan tentang pilar-pilar MPKP dan bagaimana aplikasinya. Materi yang disampaikan yaitu pengertian MPKP, penjelasan lima pilar MPKP dan aplikasinya, macam metode penugasan dan *job desc* nya, langkah-langkah timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan.

2.4. Luaran

Kegiatan ini mempunyai target luaran perawat dapat mengetahui tentang MPKP dan mengaplikasikannya dalam metode penugasan yang ditetapkan di ruangan, dapat bekerja sesuai *job desc* nya, melakukan kegiatan timbang terima, *pre* dan *post conference* serta ronde keperawatan sesuai teori. Model praktik keperawatan profesional yang dilaksanakan oleh perawat di ruangan akan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan, termasuk didalamnya kepuasan pasien maupun perawat.

2.5. Evaluasi

Dalam tahap ini, peserta kegiatan pengabdian mengisi kuesioner sebelum dan sesudah penyuluhan mengenai pengertian MPKP, penjelasan lima pilar MPKP dan aplikasinya, macam metode penugasan dan *job desc* nya, langkah-langkah timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan.

3. HASIL KEGIATAN DAN PEMBAHASAN

Pengabdian masyarakat berupa pelatihan MPKP yang dilakukan di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara. Dua puluh perawat berpartisipasi dalam kegiatan pengabdian ini. Rangkuman kegiatan dari *pre-test* hingga *post-test* disajikan pada Tabel 1.

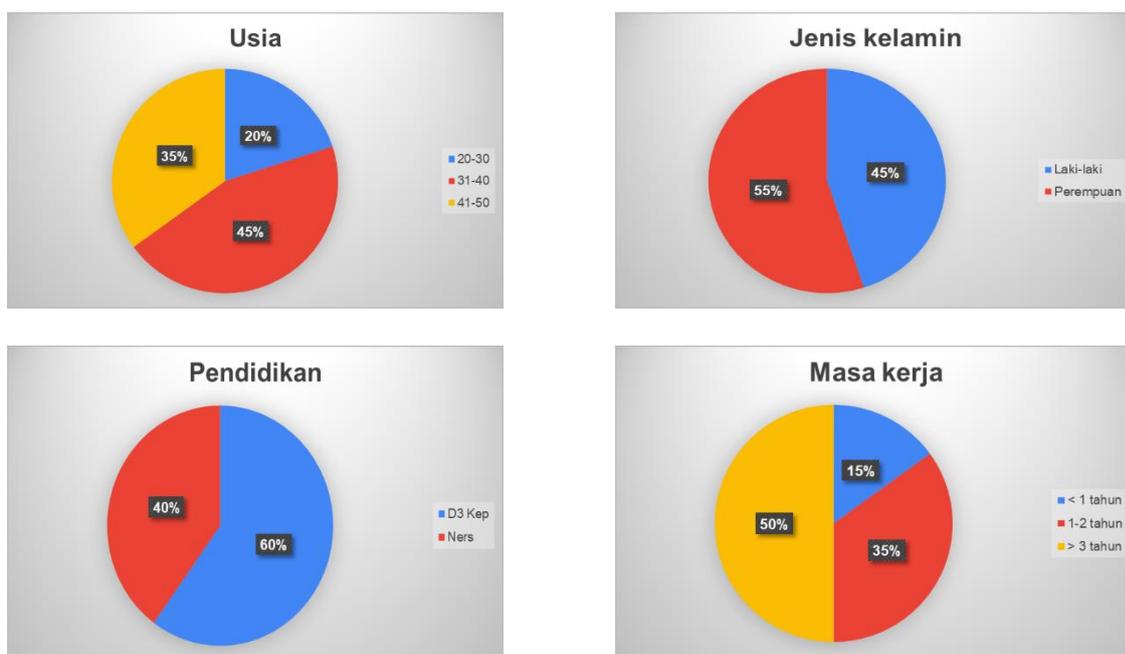
Tabel 1. *Rundown* Kegiatan

No	Waktu	Kegiatan
1	09.30-09.45	Sambutan KaSie Keperawatan
2	09.45-10.00	Penyampaian tujuan kegiatan oleh ketua pengabdian
3	10.00-10.10	Pretest
4	10.10-11.00	Penyampaian materi tentang pengertian MPKP, lima pilar MPKP dan aplikasinya, macam metode penugasan dan <i>job desc</i> nya, langkah-langkah timbang terima, <i>pre</i> dan <i>post conference</i> , ronde keperawatan
5	11.00-11.30	Simulasi metode penugasan tim dan primer
6	11.30-12.00	Diskusi & tanya jawab
7	12.00-12.10	Posttest
8	12.10-12.20	Penutupan

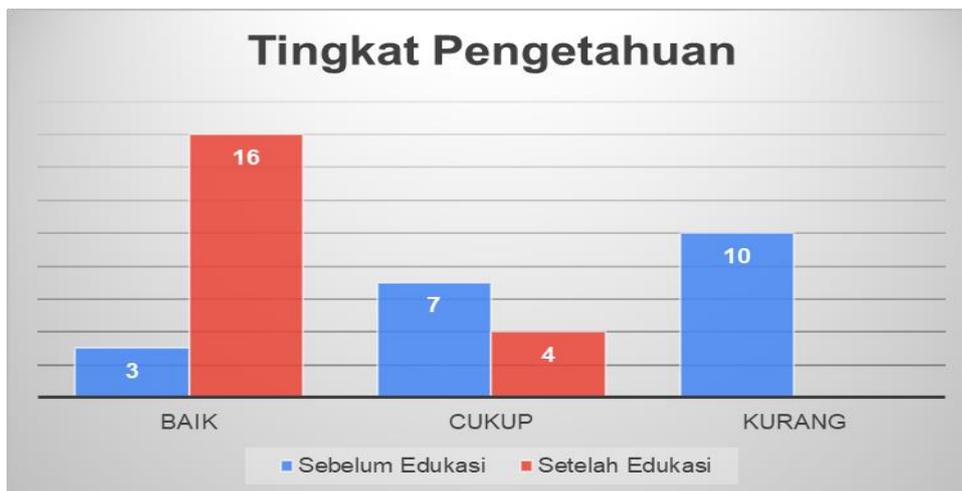
Kegiatan dimulai dengan prakata oleh ibu Deni Ambriasih, S.Kep., Ns., selaku Kasie Keperawatan RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara. Kemudian dijelaskan lebih lanjut tentang tujuan kegiatan pengabdian, dan *audience* diberikan *pre test*. Selanjutnya penyampaian

materi oleh ketua pengabdian yaitu Tri Sumarni, S.Kep., Ns., M.Kep. Informasi yang disampaikan terkait pengertian MPKP, lima pilar MPKP dan aplikasinya, macam metode penugasan dan *job desc* nya, langkah-langkah timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan. Selanjutnya dilakukan simulasi metode penugasan tim dan primer, ronde keperawatan. Kegiatan selanjutnya adalah diskusi dan tanya jawab. *Post-test* dilakukan untuk mengetahui tingkat pemahaman peserta kegiatan.

Seperti terlihat pada Gambar 2, persentase peserta yang mengikuti kegiatan ini berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, dan masa kerja. Kegiatan sosialisasi diawali dengan registrasi peserta dan pengukuran pengetahuan MPKP. Selanjutnya, dilanjutkan dengan kegiatan inti yaitu pemberian materi penyuluhan tentang pengertian MPKP, lima pilar MPKP dan penerapannya, macam metode penugasan dan *job desc* nya, langkah-langkah timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan. Materi berikutnya yaitu simulasi metode penugasan. Transfer informasi diawali dengan persamaan persepsi dan dipadukan dengan tanya jawab. Setelah semua informasi tersampaikan, maka akan dilakukan *post-test* pengetahuan. Hasil *pre-test* dan *post-test* ditunjukkan pada Gambar 3.



Gambar 2. Persentase Jumlah Peserta Kegiatan Menurut Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan Dan Lama Kerja



Gambar 3. Persentase Pengetahuan Sebelum Dan Setelah Edukasi



Gambar 4. Kegiatan Pengabdian Masyarakat

Peserta kegiatan terbanyak berusia 31-40 tahun (45%), berjenis kelamin perempuan (55%), pendidikan Ners (60%) dan masa kerja lebih dari tiga tahun (50%) (Gambar 2). Terkait pengetahuan tentang pilar-pilar MPKP, sebelum dilakukan penyuluhan sebagian besar pengetahuan perawat berada pada kategori kurang (50%) namun setelah dilakukan penyuluhan sebagian besar masuk dalam kategori baik (80%) (Gambar 3). Modal awal untuk peningkatan kualitas pelayanan keperawatan yaitu pemahaman perawat yang meningkat terkait pilar-pilar MPKP dan aplikasinya. Pada saat simulasi, perawat berantusias melakukan bermain peran sesuai dengan metode penugasan tim, primer, serta kegiatan timbangan, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan (Gambar 4).

Kegiatan pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman perawat tentang pilar-pilar MPKP. Kognisi merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk perilaku manusia. Tingginya pemahaman dan pengalaman kerja perawat akan meningkatkan keterampilan profesional perawat. *American Nurse Association (ANA)* menyebutkan standar profesional perawat adalah pengetahuan yang baik ((Handayani et al., 2020). Oleh karena itu, langkah awal untuk mencapai penerapan MPKP memerlukan pengetahuan yang baik. Diharapkan dengan pengetahuan yang baik maka pelaksanaan MPKP di RSUD Hj Anna Lasmanah Banjarnegara akan lebih optimal.

MPKP merupakan suatu sistem pelayanan keperawatan kepada pasien dengan menerapkan prinsip-prinsip terstandar, mudah diterapkan, efisien dan efektif. MPKP terdiri dari berbagai model misalnya model tim. Model tim diperlukan untuk dapat memusatkan pelayanan kepada

pasien, mengurangi masalah koordinasi dan komunikasi. Penerapan MPKP bertujuan untuk menjamin komunikasi yang baik, pelayanan kesinambungan (24 jam sehari) antara tim perawat dan tenaga kesehatan lainnya, keselamatan pasien, dan peningkatan pelayanan asuhan keperawatan sesuai standar (Joint Commission International, 2017).

(Murphy S, 2017) merujuk dalam penelitiannya bahwa MPKP memandu tenaga keperawatan untuk mempertimbangkan kedalaman dan kompleksitas interaksi keperawatan; hal ini memandu perawat untuk memberikan asuhan keperawatan khusus kepada pasien dan mencatat serta mengukur kecukupannya sambil juga fokus melakukan pekerjaan dalam tindakan bersama dalam tim multidisiplin. Pada saat yang sama, penerapan MPKP dapat menjadi perubahan besar dalam praktik perawat; namun perubahan ini dapat membawa keuntungan, misalnya, memperluas kewenangan perawat dalam pelatihan dan memberi perawat lebih banyak kesempatan untuk menangani pasien.

MPKP berhubungan positif dengan kepuasan kerja. Lingkungan praktik profesional menunjukkan adanya jaminan terhadap keamanan di lingkungan kerja sehingga secara umum mendorong kepuasan kerja. Ketika penyedia layanan kesehatan puas dengan posisi mereka, tingkat pembolosan dan pergantian pekerja menurun, jaminan kesehatan dan peningkatan kinerja secara keseluruhan meningkat. Pertimbangan keselamatan pasien secara langsung berkontribusi terhadap kualitas lingkungan kerja perawat (Ahmed & Hosny Abdelhafez, 2020). Di sisi lain, (Persefoni, 2019) melaporkan bahwa terdapat hubungan positif antara MPKP dengan pandangan perawat yang dihasilkan tentang kualitas perawatan, kerja sama perawat, pengambilan keputusan, otonomi, kepuasan kerja, dan kepuasan pasien.

Di dalam MPKP, perawat dapat mengatur sistem pemberian asuhan keperawatan, termasuk lingkungan tempat pasien dirawat. Hakikat keperawatan profesional adalah menjadi inspirasi, membangun kepercayaan pasien, mempunyai pengetahuan, mempunyai keterampilan dan kemampuan bekerja, berpikiran terbuka, selalu mempunyai ide-ide cemerlang, mengejar kemajuan dan ilmu pengetahuan dan teknologi, mengembangkan dan menguasai keterampilan, mempunyai selera humor, mampu berinteraksi secara harmonis dengan orang lain, mempunyai penampilan yang menarik, ceria dan tidak hanya fokus pada uang dalam bekerja, tetapi bila bekerja secara mandiri mempunyai otonomi dan wewenang penuh. Pada aspek proses ditentukan penggunaan metode keperawatan primer yang dimodifikasi. Metode pelayanan primer yang dimodifikasi merupakan perpaduan antara metode tim dan metode primer, diharapkan keberlangsungan pelayanan keperawatan dan akuntabilitas pelayanan keperawatan terdapat pada perawat primer. Pelayanan keperawatan yang merupakan inti dari praktik keperawatan profesional memerlukan kemampuan bertindak sebagai pengelola pelayanan keperawatan melalui praktik MPKP guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Pamela June Grace, 2017).

Setiap perawat memiliki nilai dan perilaku pribadinya masing-masing. Kode etik profesi mengatur perubahan perilaku pribadi menjadi perilaku profesional dan menetapkan pedoman serta tanggung jawab bagi para anggota profesi. Tanggung jawab profesional adalah profesi keperawatan bekerjasama dengan kelompok kesehatan seperti dokter, ahli gizi, apoteker, petugas laboratorium, dan kesehatan lingkungan untuk meningkatkan kesehatan, mengurangi penderitaan, dan mencapai tujuan berdasarkan kebutuhan manusia. Nilai-nilai profesional merupakan landasan praktik yang menjadi pedoman perawat dalam berinteraksi dengan klien, kolega, profesional, dan masyarakat. Nilai-nilai yang membentuk identitas perawat dan menjadi landasan praktik keperawatan dalam menjaga kesehatan klien. Nilai-nilai profesional juga merupakan inti dari model praktik keperawatan profesional dan mencakup nilai-nilai intelektual, komitmen moral, otonomi, kendali dan tanggung jawab yang diperoleh melalui pendidikan formal dan informal. Penerapan nilai-nilai profesional merupakan inti dari pelayanan profesional. Nilai-nilai seperti menghargai otonomi klien, menghargai klien, berbuat

yang terbaik untuk klien, dan tidak merugikan klien. Nilai-nilai tersebut perlu diperkuat dalam pelayanan profesional (Kamil, 2022).

Hasil pengabdian ini sesuai dengan hasil pengabdian yang dilakukan oleh (Setiawati et al., 2021). Dengan kata lain terdapat hubungan yang bermakna antara pemahaman perawat pelaksana terhadap pilar-pilar MPKP dengan optimalnya pelaksanaan MPKP yang diterapkan. Hasil pengabdian juga sama dengan pengabdian yang dilakukan oleh (Sudiharja et al., 2022) dengan mean sebesar 71,62 berubah menjadi 128,1 kaitannya dengan pemahaman perawat mengenai MPKP. Skor maksimum yang dapat dicapai adalah 150. Berdasarkan hasil analisis dapat disimpulkan bahwa pelatihan MPKP meningkatkan pengetahuan perawat mengenai MPKP (*p-value* 0,000).

SIMPULAN

Sejumlah 20 perawat mendapatkan materi tentang pilar-pilar MPKP dan aplikasinya. Sebagian besar perawat mengalami peningkatan pengetahuan terkait pilar-pilar MPKP dan aplikasinya terkait nilai-nilai profesional (*caring*, disiplin, menghormati dan menghargai pasien), metode penugasan (tim, primer, kasus), hubungan profesional (timbang terima, *pre* dan *post conference*, ronde keperawatan). Pengetahuan ini menjadi dasar perilaku perawat dalam aplikasi pilar-pilar MKPK, sehingga kualitas pelayanan keperawatan akan meningkat.

SARAN

Kegiatan ini diharapkan dilanjutkan dengan penerapan MPKP di salah satu ruangan, kemudian bisa menjadi contoh penerapan MPKP bagi ruang rawat lainnya. Manajemen rumah sakit dapat melakukan monitoring pelaksanaan pilar-pilar MPKP secara berkala. Dengan penerapan MPKP ini, kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien meningkat, sehingga mutu pelayanan keperawatan juga akan meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmed, H. M., & Hosny Abdelhafez, K. (2020). *Effect Professional Practical Model on Nurse Manager's Work Satisfaction* (Issue 8). <http://asnj.journals.ekb.eghttp://www.arabimpactfactor.com>
- Basuki. (2018). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Indonesia Pustaka.
- Dion, Y. D. Y. (2019). Hubungan Implementasi Model Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP) Tim – Primer dengan Mutu Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Ben Mboi Ruteng. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2), 89–101.
- Handayani, W., Sari, R., & Arruum, D. (2020). *Nursing Knowledge about Model of Profesional Nursing Practice: Team at USU Hospital*. 547–552. <https://doi.org/10.5220/0010078105470552>
- Joint Commission International. (2017). *Accreditation Standards for Hospitals. 6th Edition*. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals. (2017). *Accreditation Standards for Hospitals. 6th Edition*.
- Kamil, H. (2022). Relationship Of Implementation Of Professional Nursing Practice Model With Patient Safety Objectives In General Hospital West Aceh Regency Area. *Issue 1 Ser. I, II*, 34–41. <https://doi.org/10.9790/1959-1101013441>
- Lobo, Yulita. (2019). 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. *CHMK Nursing Scientific Journal*, 3(2), 126–132.
- Merbawani & Munfadlila. (2021). Implementation of Primary Team Professional Nursing Practice Methods In Hospital: A Systematic Review. *Journal Of Nursing Practice*, 5(1), 36–54. <https://doi.org/10.30994/jnp.v5i1.143>

- Murphy S, M. M. R. B. S. & M. T. (2017). Exploring implementation of the Careful Nursing Philosophy and Professional Practice Model in hospital-based practice. . *Journal of Nursing Management*.
- Notoatmodjo. (2016). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Persefoni, L. , A. M. , N. M. , & E. P. (2019). *Nurses perceptions of their professional practice environment in relation to job satisfaction: a review of quantitative studies*.
- Setiawati, S., Rohayani, L., & Akmaludin, I. (2021). Pengetahuan Perawat Pelaksana dengan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Profesional Penyakit Dalam dan Bedah. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 423–428. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2095>
- Slatyer, S., Coventry, L. L., Twigg, D., & Davis, S. (2016). Professional practice models for nursing: A review of the literature and synthesis of key components. *Journal of Nursing Management*, 24(2), 139–150. <https://doi.org/10.1111/jonm.12309>
- Sudiharja, S., Suryana, U., Nugraha, P., Pramono, H., & Grhasia Yogyakarta, R. (2022). Pelatihan MPKP Untuk Meningkatkan Pengetahuan Perawat Tentang MPKP Di RSJ Grhasia Yogyakarta. In *Jurnal Ilmiah Kesehatan* (Vol. 15, Issue 2). Online.
- Udianto dkk. (2017). Hubungan Penerapan Mpkp Tim Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Blambangan Banyuwangi. *Healthy*, 5(2), 72–85.
- Pamela June Grace. (2017). *Nursing Ethics and Professional Responsibility in Advanced Practice*. Jones & Bartlett Learning.