

## ANALISIS KEPUASAN PASIEN TERHADAP ASUHAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD dr. MUWARDI SURAKARTA

*THE ANALYSIS OF PATIENT'S SATISFACTION ON THE NURSING CARE IN THE IN-PATIENT'S ROOM IN THE RSUD DR. MUWARDI SURAKARTA*

Rita Benya Adriani<sup>1</sup>, Johana E. Prawitasari<sup>2</sup>, dan Sri Werdati<sup>2</sup>

<sup>1</sup>SPK Depkes Surakarta

<sup>2</sup>Magister Manajemen Rumahsakit UGM, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** The objective of this research was to determine the relationship between nursing care and the approach of nursing process upon patient's satisfaction and interest of repaying the services of the nursing care at the RSUD Dr. Moewardi Surakarta.

**Methods:** This research traced 160 adult patients who were permitted to discharge and 97 nurses who were in charge in 9 wards. This was a descriptive cross-sectional study. The practice of nursing care was observed using standard of practice evaluation. The questionnaire consisted of 21 items for nurses and 35 items for patients.

**Results:** This study showed a significant correlation between satisfaction and interest. However, nursing care did not show a significant relationship with patient's interest and satisfaction.

*Key words:* nursing care, nursing process, patient satisfaction, interest

### PENGANTAR

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Muwardi Surakarta adalah rumah sakit milik Pemerintah Daerah Tingkat I Jawa Tengah dan ditetapkan sebagai rumah sakit kelas B berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor: 51/Menkes/SK/1979 tanggal 22 Pebruari 1979, dan menurut Surat Keputusan Bersama Menteri Kesehatan, Menteri Pendidikan dan Kebudayaan serta Menteri Dalam Negeri No: 554/Menkes/SKB/1981; nomor 0430A tahun 1981, Mendikbud No: 3241A tahun 1981, Mendagri, RSUD dr. Muwardi Surakarta ditetapkan sebagai rumah sakit pendidikan (*Teaching Hospital*) yang berkapasitas 473 tempat tidur.

Pada tahun 1996 tenaga perawat berjumlah 406 orang dengan kualitas pendidikan 19,5% perawat mempunyai latar belakang pendidikan Akademi Keperawatan (AKPER), 54,3% dengan latar belakang pendidikan Sekolah Perawat

Kesehatan (SPK), 26,2% pendidikan Juru Kesehatan dan Perawat Kesehatan bagian C (PKC) dengan *Bed Occupancy Rate* (BOR) Rumah Sakit: 50,48% dan *Length of Stay* (LOS): 7,69 hari.

Asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat bersifat rutin dan sekitar 30% pelaksanaan asuhan keperawatan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

Mutu pelayanan kesehatan menurut Azwar<sup>1</sup> adalah yang menunjuk pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, yang disatu pihak dapat menimbulkan kepuasan pada setiap pasien sesuai dengan tingkat kepuasan rata-rata penduduk, serta dipihak lain tata cara penyelenggaraannya sesuai dengan kode etik dan standar pelayanan profesional yang telah ditetapkan.

Menurut Brody dkk.<sup>2</sup> kepuasan pasien dapat mencerminkan baik jenis intervensi yang dirasakan pasien selama kunjungan pengobatan dan atau

hubungan antara intervensi yang mereka inginkan/ diterima pasien. Hal ini mulai dari yang bersifat teknis sampai psikologis.

Dalam perkembangannya penilaian mutu pelayanan yang dikaitkan dengan kepuasan pasien mendapat model yang komprehensif. Model ini dikembangkan oleh Parasuraman dkk.<sup>3</sup>, meliputi lima dimensi penilaian: (a) *tangibles*; (b) *reliability*; (c) *responsiveness*; (d) *assurance*; dan (e) *empathy*.

Hubungan antara kepuasan konsumen dan tujuan lain dari organisasi menurut Kotler & Andreasen<sup>4</sup>, organisasi bisa memperoleh keuntungan sebagai hasil dari penciptaan kepuasan tinggi atas publiknya. Pertama, anggota organisasi akan bekerja dengan etos kerja tinggi. Kedua, organisasi membentuk suatu publik yang loyal dan mengurangi perputaran biaya. Ketiga, publik yang loyal menyampaikan hal-hal yang baik tentang organisasi dan menarik konsumen tanpa harus memerlukan sejumlah penawaran langsung dari organisasi.

Menurut Engel dkk.<sup>5</sup> kepuasan merupakan evaluasi purna beli dimana alternatif yang dipilih sekurang-kurangnya memberikan hasil (*outcome*) sama atau melampaui harapan pelanggan. Menurut Tjiptono<sup>6</sup> konsep kepuasan pelanggan dipengaruhi: tujuan perusahaan, produk, nilai produk bagi pelanggan; kebutuhan atau keinginan pelanggan; dan harapan pelanggan terhadap produk.

Menurut Woodside dkk.<sup>7</sup> kepuasan dan minat perilaku pasien dalam menerima pelayanan rumah sakit, dipengaruhi oleh: *Admission Events*, *Nursing Care Events*, *Food Service Events*, *Housekeeping Events*, *Technical Service Events*, dan *Discharge Events*.

Menurut Dharmmesta dan Handoko<sup>8</sup> kepuasan konsumen merupakan reaksi perilaku sesudah pembelian dan mempengaruhi pengambilan keputusan pembelian ulang yang sifatnya terus menerus terhadap pembelian jasa yang sama dan akan mempengaruhi ucapan konsumen pada pihak lain/luar tentang produksi yang dihasilkan.

Untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang bermutu perlu penerapan asuhan keperawatan yang berdasarkan pada kode etik dan standar asuhan keperawatan.

Minat adalah sikap yang membuat orang senang akan objek tertentu<sup>9</sup>, sedangkan menurut Azjen dan Fishbein<sup>5</sup> minat akan tergambar dengan hasil analisis sikap dan norma subjektif terhadap objek tertentu.

Menurut Mar'at<sup>10</sup> sikap seseorang adalah keadaan yang mudah terpengaruh oleh rangsangan lingkungan. Rangsangan tersebut dapat memulai dan membimbing seseorang untuk berperilaku tertentu. Sikap adalah suatu kecenderungan yang dipelajari untuk bereaksi terhadap penawaran produk dalam masalah yang baik ataupun kurang baik secara konsisten<sup>11</sup>. Sedangkan menurut Sarwono<sup>12</sup> sikap merupakan kecenderungan untuk berespon secara positif ataupun negatif terhadap orang, objek atau situasi tertentu. Dalam *Theory of reasoned action*<sup>13</sup> yang dikutip dalam Ajzen dan Fishbein model sikap yang membahas kaitan antara sikap, minat, dan perilaku berpendapat bahwa terdapat faktor lain yaitu norma subjektif yang dapat mempengaruhi minat berperilaku seseorang. Norma subjektif merupakan produk dari keyakinan seseorang bahwa orang penting lain berpendapat sebaiknya melakukan atau tidak, ditambah adanya motivasi orang tersebut untuk menuruti pengharapannya.

Dapat disimpulkan bahwa norma subjektif merupakan produk dari keyakinan dan sikap sehingga akan menghasilkan minat berperilaku, kemudian minat berperilaku akan menghasilkan perilaku untuk mengambil suatu keputusan konsumen dalam membeli jasa pelayanan keperawatan serta dipengaruhi oleh minat konsumen terhadap jasa pelayanan keperawatan yang pernah diterima oleh pelanggan RSUD dr. Muwardi Surakarta.

Keperawatan menurut hasil Lokakarya Nasional Keperawatan tahun 1983 adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan berdasarkan ilmu dan kiat keperawatan berbentuk pelayanan *bio psiko sosio* spiritual yang komprehensif, ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Menurut Yura dan Walsh<sup>14</sup> proses keperawatan adalah tindakan berurutan yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah pasien, membuat perencanaan untuk mengatasinya, melaksanakan rencana itu atau menugaskan kepada orang lain untuk melaksanakannya dan mengevaluasi keberhasilan secara efektif terhadap masalah yang diatasinya. Proses keperawatan terdiri dari 5 tahap yaitu: pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Menurut Konsorsium Ilmu Kesehatan asuhan keperawatan adalah suatu proses/rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan proses keperawatan dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. Menurut Gartinah<sup>15</sup> asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan oleh seorang perawat kepada klien/pasien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan dengan menggunakan metodologi proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan yang dilandasi etika keperawatan. Di Indonesia kebutuhan standar asuhan keperawatan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor 660/Menkes/SK/IX/1987, yang dilengkapi Surat Edaran Direktur Jenderal Pelayanan Medik nomor 105/Yan.Med/RS. Umdik/Raw/I/88 tentang Penerapan Standar Praktek Keperawatan Bagi Perawat Kesehatan di rumah sakit.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Rancangan penelitian: (a) Penelitian ini termasuk penelitian deskriptif dengan pendekatan *Cross Sectional*, dan merupakan penelitian korelasi prospektif; (b) Lokasi penelitian: RSUD dr. Muwardi Surakarta; (c) Unit analisis: pelaksanaan asuhan keperawatan di 9 ruang rawat inap, dan penelitian dilaksanakan selama 4 minggu.

Subjek dalam penelitian ini adalah pasien dan perawat di unit rawat inap RSUD dr. Muwardi Surakarta, dengan kriteria: (a) Pasien dalam perawatan minimal 5 x 24 jam; sudah diperbolehkan pulang; pasien dapat berkomunikasi dengan baik;

pasien tidak mempunyai gejala gangguan jiwa; pasien tidak dirawat di ICU; pasien menempati kelas I, II, III, Utama, VIP; (b) semua perawat yang dinas di ruang rawat inap dengan latar belakang pendidikan: D-III Keperawatan, SPK dan Bidan yang telah bekerja minimal 3 bulan. Populasi: semua pasien dan perawat yang terlibat asuhan keperawatan di 9 ruang rawat inap; metoda pengambilan sampel dengan cara *purposive sampling*. Sampel pasien: adalah dari jumlah pasien rawat inap antara 800 sampai 900 orang perbulan, pasien yang terpilih memenuhi kriteria didapatkan 160 pasien, yang merupakan 20% populasi (Arikunto, 1996). Sampel perawat: jumlah perawat keseluruhan sebanyak 406 orang berdinas di 9 ruang rawat inap, adalah 192 orang, yang memenuhi kriteria adalah 130 orang, diambil untuk sampel 97 perawat.

Penelitian ini menganalisis kepuasan pasien berdasarkan standar asuhan keperawatan Depkes RI di ruang rawat inap dan hubungannya dengan minat kembali dalam membeli jasa perawatan rawat inap. Variabel bebas (x) pada penelitian ini adalah penerapan standar asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan. Variabel tergantung (y) pada penelitian ini adalah: (y1) = kepuasan pasien, (y2) = minat pasien dalam pembelian jasa rawat inap.

Data primer diperoleh langsung dari pasien dan perawat, instrumen angket (kuesioner): untuk pengumpulan data dari pasien dan perawat sedangkan instrumen observasi dan pedoman penilaian praktek digunakan untuk pengamatan pelaksanaan standar asuhan keperawatan.

Dari jawaban yang diberikan responden untuk komponen kepuasan dan minat, kemudian diberi skor dengan skala Likert. Alat ukur dari kuesioner dilakukan uji coba terlebih dahulu kepada 30 responden, kemudian dilakukan uji validitas dan reliabilitas (koef. Alpha=0,936 dan 0,912).

Analisis hasil penelitian. Analisis dengan statistik deskriptif: (1) Gambaran tentang pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan; (2) Gambaran tingkat rata-rata kepuasan pasien yang mendapat asuhan keperawatan pada ruang rawat inap; (3) Analisa

kepuasan pasien terhadap minat responden untuk pembelian ulang jasa asuhan keperawatan rawat inap. Analisis statistik regresi-korelasi: (1) Hubungan antara penerapan standar asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien; (2) Hubungan kepuasan pasien terhadap minat pasien menggunakan jasa asuhan keperawatan dengan teknik Korelasi *Product Moment*. Jika terdapat hubungan signifikan maka uji dilanjutkan dengan uji regresi linier untuk mengetahui signifikansi hubungan liniernya.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Hasil observasi kualitas perawat dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di 9 ruang rawat inap RSUD dr. Muwardi Surakarta: memandikan dan menggosok gigi, bantuan mobilisasi pasien, bantuan beribadah, program orientasi, memenuhi kebutuhan komunikasi, pengobatan per oral dan penyuluhan hasilnya lebih dari 40% dinyatakan kualitasnya kurang. Untuk pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan meliputi: membantu BAB, membantu BAK, mencegah infeksi nosokomial, memenuhi kebutuhan komunikasi, evaluasi dan dokumentasi hasilnya lebih dari 40% dinyatakan cukup kualitasnya, sedangkan dalam pelaksanaan mengganti alat tenun dan observasi tanda vital: mengukur suhu tubuh, mengukur tekanan darah, menghitung nadi, menghitung pernafasan dan pemberian obat perparenteral dengan kategori kualitas sedang sekitar 40%.

Data rata-rata dengan skor 42.464 dengan kualitas cukup untuk pelaksanaan asuhan keperawatan, persepsi kepuasan pasien dan minat pasien dalam memberikan asuhan keperawatan yang dilaksanakan perawat. Hasil penilaian pasien tentang kepuasan pasien dengan kategori sedang, (skor 95.54) dan minat pasien untuk kembali ke rumah sakit dengan kategori sedang, (skor 8.363). Perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan ternyata belum memenuhi standar praktek keperawatan, karena didapatkan nilai asuhan keperawatan dengan rata-rata kategori cukup.

Data rata-rata penampilan asuhan keperawatan sesuai dengan jenjang pendidikan perawat: lulusan

D-III Keperawatan, lulusan Sekolah Perawat Kesehatan dan lulusan Bidan dengan kategori sedang, berturut-turut kurang lebih: 36%, 28%, 5%; dan dengan kategori cukup, berturut-turut kurang lebih: 40%, 30%, 70%.

Dengan analisis variansi maka pengaruh antara pendidikan perawat terhadap asuhan keperawatan dalam: pengkajian,  $p = 0,008$ ; diagnosis keperawatan,  $p = 0,001$ ; perencanaan,  $p = 0,271$ ; tindakan,  $p = 0,269$ ; evaluasi,  $p = 0,458$ ; dan catatan (dokumentasi),  $p = 0,002$ . Artinya bahwa tingkat pendidikan perawat secara keseluruhan tidak berpengaruh terhadap asuhan keperawatan, kecuali dalam melaksanakan pengkajian, diagnosis keperawatan, dan mendokumentasikan asuhan keperawatan mempunyai pengaruh yang bermakna.

Hubungan kepuasan asuhan keperawatan terhadap minat beli jasa asuhan keperawatan dengan koefisien korelasi antara: minat dan kepuasan adalah cukup erat dengan  $r = 0,742$ ; antara minat dan asuhan keperawatan adalah kurang erat dengan  $r = 0,497$ ; sedang hubungan antara asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien adalah tidak erat yaitu  $r = 0,271$ .

Analisa regresi korelasi antara pengaruh asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien apabila digunakan  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien ( $r = 0,271$ ) dengan persamaan Regresi Linearnya ( $R - sq = 7,3\%$ ;  $F = 0,55$ ;  $p = 0,481$ ).

Analisa regresi korelasi antara pengaruh asuhan keperawatan dengan minat pasien untuk membeli ulang jasa asuhan keperawatan apabila digunakan  $\alpha = 0,05$ , menunjukkan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara asuhan keperawatan dengan minat pasien ( $r = 0,497$ ) dengan persamaan regresi liniernya ( $R - sq = 24,7\%$ ;  $F = 2,30$ ;  $p = 0,173$ ).

Analisa regresi korelasi antara pengaruh kepuasan dengan minat pasien apabila digunakan  $\alpha = 0,05$  menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara kepuasan dengan minat pasien untuk kembali ( $r = 0,742$ ) dengan persamaan regresi linearnya ( $R - sq = 55,0\%$ ;  $F = 8,57$ ;  $p = 0,022$ ) dimana  $\text{minat} = 2,49 + 0,0617 \text{kepuasan}$ .



Dari uraian diatas bahwa antara asuhan keperawatan, kepuasan, dan minat pasien tidak ada hubungan yang signifikan, namun antara kepuasan dan minat pasien ada hubungan yang signifikan, artinya walaupun asuhan keperawatan tidak ada hubungan yang signifikan terhadap kepuasan, namun pasien akan kembali untuk membeli jasa asuhan keperawatan bila sakit.

Intepretasi faktor kepuasan pasien terhadap asuhan keperawatan: (a) Selain asuhan keperawatan masih ada beberapa faktor mempengaruhi kepuasan pasien, yaitu pelayanan: *admission*, makanan, kebersihan, kedokteran, dan proses keluar rumah sakit. Dalam penelitian ini variabel-variabel tersebut belum di observasi sehingga dapat menjadi variabel pengganggu yang "melenyapkan" pengaruh pelayanan keperawatan terhadap kepuasan pasien; (b) Selain masalah diatas pengaruh pendidikan lulus dan tidak lulus SD (33,76%); tempat asal pasien: desa (57,96%); pendapatan keluarga per bulan kurang dari Rp200.000,- (54,78%); tanggungan keluarga lebih dari 3 orang (63,06%); dan dikaitkan dengan kebutuhan dasar manusia menurut Maslow bahwa responden baru mengutamakan kebutuhan tingkat dasar manusia, sedangkan harga diri dan aktualisasi diri belum dibutuhkan sehingga dengan tindakan: mengganti alat tenun, mengobservasi tanda vital: pemeriksaan suhu tubuh, tekanan darah, menghitung nadi dan pemberian obat oral dan injeksi dengan kategori sedang (lebih dari 49%) pasien sudah merasakan puas. Hal ini dapat dianggap sebagai variabel pengganggu yang "melenyapkan" kepuasan pasien terhadap tindakan atau asuhan keperawatan.

Maka dengan alasan di atas hipotesis yang mengatakan ada hubungan antara asuhan keperawatan dengan kepuasan pasien: semakin tinggi standar asuhan keperawatan semakin tinggi tingkat kepuasan pasien secara statistik menurut penelitian di Rumah Sakit dr. Muwardi Surakarta tidak terjawab, hal ini kemungkinan disebabkan ada faktor pengganggu.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

(a) Asuhan keperawatan yang diberikan perawat kepada pasien, rata-rata dalam kategori cukup

(42,464) sehingga belum memenuhi standar. Dalam hal ini perawat lulusan D-III Keperawatan memberikan asuhan keperawatan dalam kategori sedang (kurang lebih 36%), perawat lulusan SPK dalam kategori sedang (kurang lebih 28%), dan lulusan Bidan dalam kategori sedang (kurang lebih 5%);

- (b) Persepsi kepuasan pasien terhadap standar asuhan keperawatan dengan kategori sedang (91,28). Hubungan antara asuhan keperawatan dan persepsi kepuasan pasien dengan minat beli jasa asuhan keperawatan tidak bermakna, secara berurutan  $p = 0,481$  dan  $p = 0,173$ ;
- (c) Analisis hubungan antara persepsi pasien tentang kepuasan dan minat membeli ulang jasa asuhan keperawatan terdapat hubungan yang bermakna dengan  $p = 0,022$ , berarti dari hasil observasi asuhan keperawatan dalam kategori cukup, namun pasien merasa puas dan berminat membeli ulang jasa asuhan keperawatan.

### Saran

- (a) Perlu peningkatan kualitas perawat di dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan dengan cara meningkatkan pendidikan secara formal ke D-III Keperawatan dengan penekanan pada materi perencanaan, tindakan dan evaluasi sehingga standar asuhan keperawatan dapat dijalankan sesuai dengan tugas dan tanggung jawab perawat profesional;
- (b) Memberikan pelatihan-pelatihan pada perawat khususnya lulusan SPK tentang asuhan keperawatan dengan pendekatan proses keperawatan, dan memberikan pemahaman tentang pasien sebagai *customer* yang merupakan titik sentral dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit;
- (c) Untuk mendapatkan hasil yang lebih memuaskan masih perlu dilanjutkan penelitian dengan memperhatikan faktor-faktor lain: pelayanan *admission*, pelayanan perawat, pelayanan makanan, pelayanan kebersihan, pelayanan dokter dan pelayanan *discharge*;
- (d) Untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan perlu dilaksanakan supervisi dengan menggunakan pedoman penilaian praktek keperawatan.

## KEPUSTAKAAN

1. Azwar, A. Program Menjaga Mutu Pelayanan Kesehatan. Yayasan Penerbitan IDI, Jakarta, 1994.
2. Brody, D.S., Miller, S.M., Lerman, C.E., Smith, D.G., Lazaro, C.G., Blum, M.J. The Relationship Between Patients Satisfaction With Their Physicians and Perceptions About Interventions They Desired and Received, *Journal Medical Care*. 1989; 27 (11): 1027-1045.
3. Cronin, J.J. dan Taylor, S.A. Servperf Versus Servqual: Reconciling Performance-Based and Perceptions-Minus-Expectations Measurement of Service Quality. *Journal of Marketing*. 1994; 58: 125-131.
4. Kotler, P. dan Anreassen, A.R. 1995. Strategi Pemasaran untuk Organisasi Nirlaba, ed. 3. Gadjah Mada University Press, Yogyakarta.
5. Engel, J.E., Black, D., dan Miniard, P.W. Perilaku Konsumen. ed. Bahasa Indonesia, jilid II. Binarupa Aksara, Jakarta, 1995.
6. Tjiptono, F. Manajemen Jasa. Andi Offset, Yogyakarta, 1996.
7. Woodside, A. G., Frey, L.L., dan Daly, R. T. Linking Service Quality, Customer Satisfaction, and Behavioral Intention: *Journal of Health Care Marketing*, 1989; 9 (4): 5-17.
8. Dharmmesta, B.S., dan Handoko, H., Manajemen Pemasaran Analisa Perilaku Konsumen. Liberty, Yogyakarta, 1987.
9. As'ad. Psikologi Industri, ed. 4, Liberty Yogyakarta, 1995.
10. Mar'at. Sikap Manusia, Perubahan dan Pengukuran, Ghalia Indonesia, Jakarta, 1981.
11. Swastha, B.DH. dan Irawan. Manajemen Pemasaran Modern, Liberty, Yogyakarta, 1990.
12. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan Beberapa Konsep Beserta Aplikasinya, Edisi Pertama, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, 1993.
13. Dharmmesta, B.S. Riset Tentang Minat dan Perilaku Konsumen: Sebuah Catatan dan Tantangan Bagi Peneliti yang mengacu pada Theory of Reasoned Action. *Journal Ekonomi dan Bisnis Indonesia*, 1992; 1 (7): 39-53.
14. Yura, H., dan Walsh, M.B. The Nursing Process: Assessing, Planning, Implementing, Evaluating, 5th ed., Conn.: Appleton & Lange, Norwalk, 1988.
15. Gartinah, T. Pengembangan Sumber Daya Manusia dalam Bidang Keperawatan. *Majalah Cermin Dunia Kedokteran*. 1998; 91: 47-49.