

ANALISIS PENERAPAN STANDAR DOKUMENTASI KEPERAWATAN DENGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN DI RUANG RAWAT INAP RSUD GAMBIRAN

(Analysis Of Nursing Documentation Application Standard With The Quality Of Service In Inpatient Hospitals Gambiran)

Mohamad As'ad Efendy¹

¹Dosen Stikes Surya Mitra Husada Kediri
nsmasade@gmail.com

ABSTRAK

Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan perbedaan tindakan oleh perawat lain sehingga terjadi penurunan kualitas pelayanan. Tujuan penelitian untuk menganalisis hubungan penerapan standar dokumentasi keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran. Desain penelitian adalah korelasi dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian semua perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran Kota Kediri sejumlah 259 orang, dengan teknik *purposive sampling* diperoleh sampel sebanyak 54 responden. Variabel independen adalah penerapan standar dokumentasi keperawatan, sedangkan variabel dependen adalah kualitas pelayanan keperawatan. Analisis data menggunakan uji korelasi phi. Hasil penelitian menunjukkan sebagian besar dari responden tidak menerapkan standar dokumentasi keperawatan, yaitu 40 responden (74,1%) dan sebagian besar dari responden menilai kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yaitu 36 responden (66,7%). Dokumentasi keperawatan memberikan pengaruh pada kecepatan pelayanan, tetapi tidak banyak pasien yang menyadari akan kondisi ini, sehingga ada beberapa responden yang tidak menerapkan dokumentasi keperawatan dengan baik tetapi dapat menimbulkan kepuasan pada pasien. walaupun tidak mempunyai hubungan yang kuat akan tetapi penerapan standar dokumentasi harus tetap dilaksanakan karena sebagai sarana komunikasi bagi perawat dan tanggung jawab dan sebagai bukti hukum.

Kata Kunci: Standar Dokumentasi Keperawatan, Kualitas Pelayanan.

ABSTRACT

Charging nursing documentation that does not comply with the standards may lead to differences in the action by another nurse, causing a decline in service quality. The purpose of this study was to analyze the relationship of standard implementation of nursing documentation with quality nursing care in patient room of hospitals Gambiran. The study design was a cross sectional correlation. Population studied all nurses in inpatient hospitals Gambiran Kediri, amounting to 259 people, with a purposive sampling technique was obtained samples are 54 respondents. Independent variable is the standard implementation of nursing documentation, while the dependent variable is the quality of nursing care. Analysis of data using phi correlation test. mentation, ie 40 respondents (74.1%) and the majority of respondents rate the quality of nursing services in both categories, namely 36 respondents (66.7%). Nursing documentation influence on the speed of service, but not many patients are aware of this condition, so there are few respondents who did not properly apply the nursing documentation but can lead to patient satisfaction, although not having a strong relationship but implementation remains documentation standards implemented as a means of communication for nurses and responsibilities and legal proof

Keyword : Nursing Documentation Standards, Quality of Service.

PENDAHULUAN

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi melindungi pasien sebagai penerima pelayanan (konsumen) dan disisi lain melindungi perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan (Hidayat, 2008). Nursalam (2011) menerangkan bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak memenuhi standar dapat berakibat pada terjadinya kesalahan diagnosa dan pemberian tindakan yang tidak tepat kepada pasien. Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti hukum yang dapat dipergunakan untuk mendukung perawat ketika menghadapi permasalahan hukum.

Maryadi (2007) menyatakan bahwa 65% perawat kurang memperhatikan standar dokumentasi keperawatan dan lebih memperhatikan asuhan keperawatan kepada pasien secara langsung. Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2008) diketahui 42% perawat tidak lengkap dalam mengisi formulir dokumentasi keperawatan. Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran Kota Kediri pada bulan Desember 2013, dari 17 dokumen dokumentasi keperawatan, 13 dokumen tidak terisi lengkap dan hanya 4 dokumen yang terisi lengkap.

Menurut Potter & Perry (2010), dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang klien, diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien, intervensi yaitu merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien, implementasi yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan dan evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan,

dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan perbedaan tindakan oleh perawat lain sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan. Banyak perawat yang tidak menyadari pentingnya dokumentasi keperawatan yang pelaksanaannya harus sesuai dengan standar. Perawat membuat dokumentasi seringkali sesuai dengan pemahamannya sendiri sehingga berdampak pada dokumentasi yang disusun tidak dapat dipahami perawat lain. Hal ini menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam waktu pelayanan yang berdampak pada menurunnya kualitas layanan (Windari, 2009). Pengisian dokumentasi keperawatan seharusnya disesuaikan dengan standar yang telah ditetapkan oleh pihak rumah sakit sehingga terjadinya kesalahan pengisian dan ketidakpahaman terhadap isi dokumentasi keperawatan dapat diminimalkan. Dokumentasi asuhan keperawatan menjadikan hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan - kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar (Yahyo, 2007).

Salah satu upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan adalah dengan melaksanakan standar dokumentasi keperawatan sehingga pelayanan keperawatan pada pasien yang sakit dapat dilaksanakan secara berkelanjutan dan efisiensi waktu dapat dicapai. Upaya untuk meningkatkan kualitas dari pelaksanaan dokumentasi keperawatan adalah dengan melaksanakan audit dokumentasi. Audit dokumentasi dilakukan dengan cara membandingkan pendokumentasian yang ditemukan dalam rekam medik pasien dengan standar pendokumentasian yang ditentukan dalam standar asuhan keperawatan. Aspek yang dinilai dalam pendokumentasian ini adalah pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan, evaluasi keperawatan dan catatan asuhan keperawatan. Jadi kualitas

kinerja perawat pelaksana dapat dievaluasi melalui audit dokumentasi (Depkes, 2002). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan penerapan standar dokumentasi keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran.

BAHAN DAN METODE

Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah penelitian korelasi yaitu penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan dua variabel atau lebih dengan proses pengambilan data yang hanya dilakukan sekali untuk masing-masing variabel penelitian (Notoatmodjo, 2005). Pendekatan yang dipergunakan adalah *cross sectional* yaitu penelitian yang variabel bebas dan variabelnya terikatnya diukur secara bersamaan dan dilakukan sesaat atau sekali (Nursalam, 2008). Penelitian dilakukan di RSUD Gambiran Kota Kediri pada tanggal 19 -28 Oktober 2014

Populasi, Sampel dan Sampling

Populasi dalam penelitian ini adalah semua perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran Kota Kediri berjumlah 259 , dengan menggunakan metode *purposive random sampling* diperoleh sampel perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran Kota Kediri yang berjumlah 54 responden.

Variabel Penelitian

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah penerapan standar dokumentasi keperawatan (X) sedangkan variabel dependen dalam penelitian ini adalah kualitas pelayanan keperawatan (Y). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah lembar *check list*

Analisa Data

Teknik analisa data yang digunakan untuk menguji hubungan dua variabel menggunakan uji korelasi phi. Ciri penggunaannya adalah data input yang berskala ordinal, hal ini sesuai dengan jenis data dalam penelitian ini (ordinal-ordinal).

HASIL

Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran

Tabel 1. Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran

Penerapan			
No	Standar	Frekuensi	%
1	Diterapkan	14	25,9
2	Tidak diterapkan	40	74,1
Jumlah		54	100,0

Berdasarkan tabel 1 diatas diketahui bahwa sebagian besar dari responden tidak menerapkan standar dokumentasi keperawatan, yaitu 40 responden (74,1%).

Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran

Tabel 2. Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran

Kualitas			
No.	Pelayanan	Frekuensi	%
1	Baik	36	66,7
2	Tidak baik	18	33,3
Jumlah		54	100,0

Berdasarkan tabel 2 diatas diketahui bahwa sebagian besar dari responden menilai kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yaitu 36 responden (66,7%).

PEMBAHASAN

A. Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran

Penerapan standar dokumentasi keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran diketahui bahwa sebagian besar dari responden tidak menerapkan standar dokumentasi keperawatan, yaitu 40 responden (74,1%).

Dokumentasi asuhan keperawatan merupakan tuntutan profesi yang harus dapat dipertanggung jawabkan, baik dari aspek etik maupun aspek hukum. Artinya dokumentasi asuhan keperawatan yang dapat dipertanggungjawabkan dari kedua aspek ini berkaitan erat dengan aspek manajerial, yang disatu sisi melindungi pasien sebagai penerima pelayanan (konsumen) dan disisi lain melindungi

perawat sebagai pemberi jasa pelayanan dan asuhan keperawatan (Hidayat, 2008). Nursalam (2011) menerangkan bahwa dokumentasi keperawatan mempunyai makna yang penting dilihat dari berbagai aspek seperti aspek hukum, kualitas pelayanan, komunikasi, keuangan, pendidikan, penelitian, dan akreditasi. Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak memenuhi standar dapat berakibat pada terjadinya kesalahan diagnosa dan pemberian tindakan yang tidak tepat kepada pasien. Selain itu dokumentasi keperawatan merupakan bukti hukum yang dapat dipergunakan untuk mendukung perawat ketika menghadapi permasalahan hukum.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa banyak perawat yang tidak memahami tentang pentingnya dokumentasi asuhan keperawatan. Dokumentasi asuhan keperawatan menjadikan hal yang penting sebagai alat bukti tanggung jawab dan tanggung gugat dari perawat dalam menjalankan tugasnya. Perawat profesional dihadapkan pada suatu tuntutan tanggung jawab yang lebih tinggi dan tanggung gugat setiap tindakan yang dilaksanakan. Artinya intervensi keperawatan yang diberikan kepada klien harus dihindarkan terjadinya kesalahan - kesalahan (*negligence*) dengan melakukan pendekatan proses keperawatan dan pendokumentasian yang akurat dan benar. Walaupun dokumen asuhan keperawatan sangat diperlukan untuk kepentingan pasien maupun perawat akan tetapi pada kenyataannya perlengkapan pengisian dokumen masih kurang perhatian sehingga masih banyak dokumen asuhan keperawatan yang isinya belum lengkap.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa responden telah bekerja menjadi perawat selama 5-10 tahun dengan penerapan standar dokumentasi keperawatan dalam kategori tidak diterapkan, yaitu 18 responden (33,3%). Lama responden bekerja memperlihatkan bahwa pengalaman responden dalam bekerja tidak berpengaruh terhadap pelaksanaan dokumentasi, bahkan kadang kala muncul kecenderungan semakin senior maka proses pengisian dokumentasi tidak lengkap dan hanya seperlunya saja.

Kondisi ini dapat juga disebabkan karena perubahan format dokumentasi yang sering dilakukan sehingga perawat harus sering beradaptasi dengan perubahan tersebut dan pada akhirnya menyebabkan perawat malas untuk melakukan pengisian dokumentasi keperawatan.

Ditinjau dari usia responden sebagian besar 20-35 tahun dengan penerapan standar dokumentasi keperawatan dalam kategori tidak diterapkan, yaitu 28 responden (51,9%), sebagian besar responden berada dalam usia reproduktif tetapi kurang dapat menerapkan dokumentasi keperawatan dengan baik. Hal ini disebabkan karena pada usia ini beban kerja responden cukup tinggi sehingga responden dalam bekerja cenderung untuk lebih fokus pada pekerjaannya yang utama yaitu merawat pasien dan seringkali melupakan pekerjaan yang dianggap sebagai sampingan, misalnya mengisi lembar dokumentasi keperawatan.

Untuk pendidikan responden diketahui responden berpendidikan diploma dengan penerapan standar dokumentasi keperawatan dalam kategori tidak diterapkan, yaitu 29 responden (53,7%). Pada penelitian ini juga diketahui bahwa responden berpendidikan diploma dengan penerapan standar dokumentasi keperawatan dalam kategori tidak diterapkan, kondisi ini menunjukkan bahwa pendidikan tinggi yang dimiliki oleh responden tidak menjamin kepatuhan responden untuk melaksanakan pendokumentasian keperawatan dengan baik, yang sering menjadi kendala dalam proses dokumentasi keperawatan adalah formatnya yang berubah sehingga mengahruskan perawat sering beradaptasi, dan pada akhirnya malas untuk melaksanakannya. Sedangkan untuk responden memiliki status pekerjaan honorer daerah dengan penerapan standar dokumentasi keperawatan dalam kategori tidak diterapkan, yaitu 19 responden (35,2%), pada penelitian ini juga diketahui bahwa responden memiliki status pekerjaan honorer daerah dengan penerapan standar dokumentasi keperawatan dalam kategori tidak diterapkan. Sebagai honorer daerah maka

hak-hak responden masih terbatas, sehingga membatasi gerak responden, selain itu sebagai honorer daerah pendapatan responden lebih sedikit dibandingkan dengan responden yang berstatus sebagai PNS, hal ini mempengaruhi semangat kerja responden termasuk dalam melaksanakan pendokumentasian keperawatan.

B. Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran

Kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran diketahui bahwa sebagian besar dari responden menilai kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yaitu 36 responden (66,7%).

Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan menjadi bagian terdepan dari pelayanan kesehatan yang menentukan kualitas pelayanan di tataran pelayanan di Rumah Sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat sebagai profesi yang mempunyai kemandirian dalam memberikan asuhan keperawatan selama 24 jam secara berkesinambungan yang melibatkan klien, keluarga maupun profesi atau tenaga kesehatan yang lain (Somantri, 2008). Rumah sakit umum daerah sebagai sebuah badan pelayanan publik memiliki tanggung jawab untuk memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat khususnya dalam pelayanan kuratif. Pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit dan paling mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan. Perawat juga yang membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan dasarnya dan membantu dalam pemulihan dan penyembuhan pasien. Sehingga hubungan dan interaksi antara perawat-pasien akan sangat menentukan tingkat kepuasan pasien terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit (Potter & Perry, 2005).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden sebagian besar merasa kualitas pelayanan adalah baik. Kualitas

merupakan faktor dasar yang dapat mempengaruhi pilihan pasien untuk berbagai jenis jasa yang berkembang saat ini dan telah menjadi salah satu faktor dalam keberhasilan dan pertumbuhan suatu organisasi. Usaha penilaian dan peningkatan kualitas menjadi faktor terpenting dalam keberhasilan rumah sakit. Kualitas pelayanan yang baik adalah saat rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang memuaskan agar terpenuhinya permintaan dan harapan pasien. Saat ini usaha peningkatan pelayanan sudah dilakukan tetapi hanya sebatas pada aspek fisik tetapi juga aspek lainnya misalnya peran perawat dalam memberikan pelayanan, kondisi taman, dan kebersihan. Dalam peningkatan kualitas pelayanan pihak rumah sakit belum melibatkan pasien rumah sakit sehingga masih terdapat kekurangan-kekurangan. Oleh karena itu perlu dilakukan pengukuran yang melibatkan pasien agar upaya peningkatan pelayanan yang akan dilakukan dapat memenuhi harapan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa responden berusia 20-35 tahun dengan kualitas pelayanan keperawatan dalam kategori baik, yaitu 22 responden (40,7%). Pada usia ini responden sedang dalam fase puncak kemampuan kognitifnya, dimana responden dapat memahami informasi dan mengingatnya dengan baik, kebanyakan responden merasakan bahwa pelayanan yang diberikan kurang maksimal tidak seperti yang dibayangkan seperti yang pernah dilihat di televisi atau media lainnya menyebabkan responden menilai pelayanan yang diberikan dalam kategori baik. Selain itu tingkat pendidikan responden yang diploma menyebabkan responden merasakan bahwa pelayanan yang diberikan sesuai dari apa yang menjadi referensinya hal ini juga ditunjang dengan adanya pembiayaan yang diberikan melalui BPJS menyebabkan responden pasien tidak harus mengeluarkan biaya tambahan, hal inilah yang menyebabkan responden menilai pelayanan yang diberikan sudah baik.

C. Hubungan Penerapan Standar Dokumentasi Keperawatan Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran.

Hasil uji korelasi *phi* diketahui *p-value* (0,002) < α (0,05) maka H_0 ditolak dan H_1 diterima yang berarti ada hubungan penerapan standar dokumentasi keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran.

Menurut Potter & Perry (2005), dokumentasi keperawatan harus mencantumkan seluruh proses asuhan keperawatan, mulai dari pengkajian dengan menetapkan data dasar seorang klien, diagnosa keperawatan untuk mengidentifikasi permasalahan yang dihadapi pasien, intervensi yaitu merencanakan asuhan keperawatan kepada pasien, implementasi yaitu serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi, kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan dan evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya.

Pengisian dokumentasi keperawatan yang tidak sesuai dengan standar dapat menyebabkan perbedaan tindakan oleh perawat lain sehingga menyebabkan terjadinya penurunan kualitas pelayanan. Banyak perawat yang tidak menyadari pentingnya dokumentasi keperawatan yang pelaksanaannya harus sesuai dengan standar. Perawat membuat dokumentasi seringkali sesuai dengan pemahamannya sendiri sehingga berdampak pada dokumentasi yang disusun tidak dapat dipahami perawat lain. Hal ini menyebabkan terjadinya keterlambatan dalam waktu pelayanan yang berdampak pada menurunnya kualitas layanan (Windari, 2009).

Pada hasil analisis menunjukkan bahwa dokumentasi keperawatan memberikan pengaruh yang signifikan terhadap kualitas pelayanan. Hal ini

disebabkan karena dokumentasi keperawatan memberikan pengaruh pada kecepatan pelayanan, tetapi tidak banyak pasien yang menyadari akan kondisi ini, sehingga ada beberapa responden yang tidak menerapkan dokumentasi keperawatan dengan baik tetapi dapat menimbulkan kepuasan pada pasien. Kondisi ini disebabkan karena dokumentasi keperawatan memang tidak berhubungan dengan pasien secara langsung sehingga selama perawatan yang diberikan oleh perawat berjalan dengan baik, dan dokumentasi tidak dilaksanakan dengan baik tidak mempengaruhi pasien untuk memberikan penilaian kualitas pelayanan dalam kategori baik. Hal ini tentunya tidak berlaku ketika ditemukan permasalahan pada pelayanan yang diberikan maka akan menyebabkan penilaian dari responden adalah tidak baik.

SIMPULAN DAN SARAN

simpulan

Ada hubungan penerapan standar dokumentasi keperawatan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Gambiran.

Saran

Diharapkan pengisian dokumentasi keperawatan dilaksanakan secara disiplin sehingga dapat mengurangi resiko terjadinya permasalahan keperawatan karena dokumentasi keperawatan tidak diisi dengan lengkap.

KEPUSTAKAAN

- Depkes, 2002. *Standar Tenaga Keperawatan di Rumah Sakit, cet 1*. Jakarta: Direktorat Pelayanan Keperawatan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik, Departemen Kesehatan.
- Hidayat, A.A. 2008 *Metode Penelitian Untuk Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Maryadi. 2007. *Hubungan Kepuasan Kompensasi Jasa Pelayanan dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Sleman Tahun 2006*. Skripsi. FKM Universitas Diponegoro.

- Notoatmodjo. 2005. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nursalam. 2011. *Manajemen Keperawatan. edisi 3*. Jakarta : Salemba Medika.
- Potter & Perry, 2005. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktik*. Jakarta : EGC
- Siregar. 2008. *Standard Asuhan Kerperawatan*. Jakarta
- Windari. 2009. *Memahami Fenomena Kepuasan Pasien dan kualitas pelayanan di Rumah Sakit Referensi Pendukung Untuk Mahasiswa, Akademik, Pimpinan Organisasi Dan Praktisi Kesehatan*. Skripsi. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatra Utara
- Yahyo, 2007. *Pengantar Manajemen Keperawatan*. MMR UGM. Yogyakarta