

**PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT RAWAT INAP TERHADAP
PENGISIAN FORMULIR RESUME ASUHAN KEPERAWATAN (RM 13)
DI RS. PERMATA MEDIKA SEMARANG TAHUN 2015**

Winda Puji Rahayu*), Kriswiharsi Kun Saptorini)**

*) Alumni Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

***) Pengajar Fakultas Kesehatan Universitas Dian Nuswantoro

Email : windapujirahayu01168@gmail.com

ABSTRACT

Background: *Nursing Resume Form (RM 13) is a sheet documenting patients filled nurses and contains complete information of patient care that includes health status, activities of nursing care as well as patient response to care it receives. Documentation of clinical records is very important to inform certain factors during health care. In Permata Medika Hospital, incompleteness form filling (RM 13) occurs because nurses prefer to care and treat patients. Than 10 sample there were 70% form (RM 13) not filled full by nurse. This research aims was to describe the knowledge and attitudes of inpatient nurses towards to fill forms resumes (RM 13) nursing in Permata Medika Hospital Semarang year 2015.*

Method: *This research was descriptive and method cross sectional. With research variable of knowledge and attitude of inpatient nurses. The total sample of 48 nurses using a questionnaire as an instrument research.*

Result: *Based on the results of the research largely 83.3% of nurses aged 20 – 29 years, 79.3% female gender, educated DIII – nursing 95.8% with time of work 1 – 5 years 54.2% and the nurses who never attended training 72.9%. The procedure remains the technical guidelines form filling (RM 13) was already available, but was not apply in by nurses. Total score of Knowledge gained mean value 30.25 and total score of attitude gained mean value of 37.31.*

Conclusion : *Advised the medical records unit recommend technical guidelines to filling the form that (RM 13) are affixed to each inpatient nurse station and approved by the Director and the Committee on Nursing. Assembling personnel under the responsibility of the Nursing Committee, supervise and control the full fill of the form (RM 13) by returning the incomplete document (RM 13) by the deadline 1x24 hours, socialization regarding the technical guidelines form filling (RM 13) for inpatient nurses performed Nursing Committee.*

Keywords : Knowledge, Attitude, Form, Nursing Resume

PENDAHULUAN

Arti penting formulir adalah sebagai bukti terjadinya transaksi bisnis, merekam data transaksi dan media komunikasi antar orang atau bagian atau organisasi. Formulir rekam medis digunakan untuk pemeliharaan dan pengawasan agar sesuai dengan tujuan dibuatnya formulir tersebut.

Formulir Resume Asuhan Keperawatan (RM 13) adalah lembar pendokumentasian pasien yang diisi perawat yang berisi informasi lengkap perawatan pasien meliputi status kesehatan pasien, kegiatan asuhan keperawatan serta respon pasien terhadap asuhan yang diterimanya. Dengan demikian pendokumentasian pencatatan klinis yang dilakukan perawat sangat penting untuk menginformasikan faktor tertentu atau situasi yang terjadi selama asuhan dilaksanakan dan dapat digunakan sebagai media komunikasi dan koordinasi antar profesi agar informasi yang dihasilkan dapat berkesinambungan.

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di RS. Permata Medika Semarang ditemukan formulir (RM 13) yang tidak diisi secara lengkap oleh perawat. Dari 10 sampel formulir (RM 13) dalam dokumen rekam medis yang diambil secara acak di bagian assembling, setelah dianalisis terdapat 7 formulir (RM 13) sebesar (70%) yang tidak diisi oleh perawat rawat inap. Hal ini disebabkan tidak ada petugas assembling yang mengendalikan

ketidaklengkapan formulir rekam medis khususnya formulir (RM 13) sehingga petugas filing melakukan fungsi assembling mengurutkan kembali (DRM) pasien untuk dikembalikan ke rak penyimpanan. Ketidaklengkapan pengisian formulir (RM 13) dikarenakan perawat rawat inap lebih mengutamakan pelayanan perawatan dan pengobatan kepada pasien. Hal ini mengakibatkan sering ditemukan formulir (RM 13) yang pengisiannya tidak lengkap, karena pengisian formulir (RM 13) akan menghambat pelayanan kesehatan dan beban kerja perawat rawat inap menjadi bertambah.

Dengan mempertimbangkan hal – hal tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Pengetahuan dan Sikap Perawat Rawat Inap Dalam Pengisian Formulir Resume Asuhan Keperawatan (RM 13) di RS Permata Medika Semarang tahun 2015”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif yaitu penelitian yang mendeskripsikan atau menggambarkan objek penelitian berdasarkan keadaan yang diperoleh dari hasil pengamatan. Metode pendekatan yang digunakan adalah *cross sectional* yaitu pengambilan data secara langsung pada saat penelitian.

1. Variabel Penelitian

- a. Pengetahuan perawat rawat inap
- b. Sikap perawat rawat inap

2. Definisi Operasional

Tabel 1

Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi operasional
1.	Pengetahuan perawat rawat inap	Pemahaman perawat rawat inap tentang formulir resume asuhan keperawatan (RM 13) yang diukur berdasarkan hasil pembagian angket, meliputi : definisi, arti penting formulir (RM 13) dan petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13).
2.	Sikap perawat rawat inap	Respon perawat rawat inap tentang pengisian formulir resume asuhan keperawatan (RM 13) yang diukur berdasarkan hasil pembagian angket, terdiri atas : menerima, merespon, menghargai dan bertanggung jawab dalam pengisian formulir (RM 13) secara lengkap.

3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat rawat inap RS.Permata Medika dengan jumlah 94 perawat.Sampel yang diambil yaitu sebanyak 48responden.Di RS.Permata Medika terdapat 6 bangsal rawat inap.Jadi, setiap bangsal diambil sampel 8 perawat sebagai responden.

4. Sumber Data

a. Data Primer

Diperoleh secara langsung dengan membagikan angket kepada 48 responden.

b. Data Sekunder

Melihat formulir (RM 13), petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13) dan data kepegawaian perawat rawat inap dari manager sumber daya manusia dan pelayanan umum.

5. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian ini menggunakan angket berupa pertanyaan dan pernyataan tentang pengetahuan dan sikap perawat rawat inap terhadap pengisian formulir resume asuhan keperawatan (RM 13).

6. Pengolahan Data

a. *Editing*

Dilakukan dengan meneliti kembali data yang diperoleh dari hasil pembagian angket dan observasi.

b. *Scoring*

Pemberian skor atau nilai pada setiap jawaban yang diberikan responden.

c. *Tabulating*

Mengelompokkan data yang diperoleh dengan cara memasukkan hasil penelitian kedalam bentuk tabel.

7. Analisis Data

Data yang diperoleh diolah dan dianalisis secara deskriptif untuk mendapatkan gambaran dan memperoleh penjelasan yang berkenaan dengan objek penelitian.

HASIL PENELITIAN

1. Karakteristik Perawat Rawat Inap

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Rawat Inap

No	Karakteristik Perawat Rawat Inap	Σ	(%)
1	Umur		
	a. 20 – 29 tahun	40	83,3%
	b. 30 – 39 tahun	8	16,7%
	c. \geq 40 tahun	-	-
2	Jenis kelamin		
	a. Laki – laki	10	20,8%
	b. Perempuan	38	79,2%
3	Pendidikan		
	a. DIII Keperawatan	46	95,8%
	b. S1 Keperawatan	2	4,2 %
4	Masa kerja		
	a. < 1 tahun	15	31,2%
	b. 1 – 5 tahun	26	54,2%
	c. 6 – 10 tahun	7	14,6%
5	Pelatihan yang pernah 1 tahun terakhir		
	a. Mengikuti Pelatihan, BTCLS (Basic Trauma Cardiac Life Support)	13	27,1 %
	b. Tidak Mengikuti Pelatihan	35	72,9%

Presentase tertinggi perawat rawat inap berumur 20 – 29 tahun sebanyak (83,3%) , berjenis kelamin perempuan sebanyak (79,3%) , berpendidikan DIII – keperawatan sebanyak (95,8%) dengan masa kerja 1 – 5 tahun sebanyak (54,2%) dan perawat yang tidak pernah mengikuti pelatihan sebanyak (72,9%). Rentang umur 20 – 29 tahun dikatakan perawat masih berumur muda dan dengan Tingkat pendidikan minimal DIII keperawatan seharusnya kualitas kinerja seseorang sudah baik dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien

2. Pelaksanaan Petunjuk Teknis Pengisian Resume Asuhan

Keperawatan Oleh Perawat Rawat Inap di RS. Permata Medika Tahun 2015

Prosedur tetap mengenai petunjuk teknis pengisian resume asuhan keperawatan sudah tersedia. Berdasarkan hasil pengamatan saat pembagian angket pada perawat di 6 bangsal rawat inap tidak adanya petunjuk teknis pengisian resume asuhan keperawatan yang ditempel disetiap ruang perawat rawat inap. Kurangnya penerapan prosedur tetap mengakibatkan pengisian formulir (RM 13) tidak diisi secara lengkap oleh perawat sehingga pembuatan formulir (RM 13) dan prosedur tetap tidak sesuai dengan tujuan dibuatnya.

3. Pengetahuan Perawat Rawat Inap di RS. Permata Medika Tahun 2015
Terhadap Pengisian Formulir (RM 13)

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pengisian Angket Pengetahuan Perawat Rawat Inap

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Σ	(%)
<i>Tahu (know)</i>			
1	Apakah anda mengetahui arti penting dari formulir (RM 13)?		
	a. Ya	30	62,5 %
	b. Cukup tahu	17	35,4 %
	c. Tidak tahu	1	2,1 %
2	Apa saja isi atau butir – butir yang terdapat di formulir (RM 13)?		
	a. No.RM, identitas pribadi dan sosial pasien, tanggal masuk dan keluar RS, keadaan pasien saat masuk, masalah keperawatan, tindakan keperawatan yang diberikan selama dirawat, keadaan pasien saat pulang, masalah yang belum teratasi, anjuran untuk perawatan di rumah, tandatangan kepala bangsal dan perawat.	46	95,8 %
	b. Tidak diisi	2	4,2 %
3	Apakah butir – butir yang terdapat di formulir (RM 13) harus dilengkapi semua?		
	a. Ya	47	97,9 %
	b. Tidak	1	2,1 %
	c. Tidak tahu	0	0 %
4	Siapa saja yang bertanggung jawab dalam pengisian formulir (RM 13)?		
	a. Hanya 1 orang perawat yang menangani pasien	2	4,2 %
	b. Semua perawat jaga	45	93,8 %
	c. Kepala perawat bangsal	1	2,1 %
<i>Memahami (comprehension)</i>			
1	Jelaskan, mengapa formulir (RM 13) harus diisi dengan lengkap?		
	a. Sebagai sarana komunikasi dengan sesama perawat maupun profesi lain, sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat, sebagai informasi statistik untuk standar dan riset keperawatan, sebagai sarana pendidikan, sebagai sumber data penelitian, sebagai jaminan kualitas pelayanan kesehatan, sebagai sumber data perencanaan asuhan keperawatan berkelanjutan.	44	91,7 %
	b. Tidak diisi	4	8,3 %
2	Bagaimana cara melengkapi formulir (RM 13)?		
	a. Pengkajian awal pertama masuk RS, Diagnosis keperawatan pertama masuk RS, Kronologi awal pasien masuk RS	44	91,7 %
	b. Tidak diisi	4	8,3 %
3	Apakah selain perawat rawat inap, diperbolehkan melengkapi formulir (RM 13)?		
	a. Ya, boleh	38	79,2%

	b. Tidak boleh	7	14,6%
	c. Tidak tahu		
4	Apakah anda tahu dampak yang terjadi jika terdapat butir – butir dalam formulir (RM 13) tidak diisi dan tidak lengkap ?		
	a. Ya, tahu	34	70,8 %
	b. Tidak tahu	14	29,2 %
5	Apakah ada sanksi yang diberikan untuk perawat rawap inap jika pengisian formulir (RM 13) tidak lengkap?		
	a. Ada	5	10,4 %
	b. Tidak ada	12	25 %
	c. Tidak tahu	31	64,6 %
<i>Aplikasi (aplication)</i>			
1	Bagaimana cara pelaksanaan pengisian formulir (RM 13) secara lengkap?		
	a. Dilakukan sesuai tahap proses asuhan keperawatan dan dilakukan pencatatan setiap tindakan yang diberikan pada pasien	13	27,1 %
	b. Tidak diisi	35	72,9 %
2	Apakah semua perawat rawat inap sudah melakukan pengisian formulir (RM 13) secara lengkap?		
	a. Ya, sudah	9	18,8 %
	b. Belum	39	81,2 %
3	Jika ada sanksi, apakah sanksi sudah berlaku ?		
	a. Ya, sudah berlaku	6	12,5%
	b. Tidak ada sanksi	14	29,2 %
	c. Tidak tahu	28	58,3 %
<i>Analisis (analysis)</i>			
1	Apakah anda mengetahui maksud dari butir – butir isi dalam formulir (RM 13)?		
	a. Ya, tahu	23	47,9%
	b. Cukup tahu	24	50 %
	c. Tidak tahu	1	2,1 %
<i>Sintesis (synthesis)</i>			
1	Apa langkah yang dilakukan agar perawat rawat inap bersedia melengkapi formulir (RM 13) ?		
	a. Diberi petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13) yang ditempel disetiap ruang perawat rawat inap	8	16,7 %
	b. Dilakukan pengawasan dan pengendalian formulir (RM 13)	16	33,3 %
	c. Perlu adanya sosialisasi tentang pengisian formulir (RM 13)	24	50 %
<i>Evaluasi (evaluation)</i>			
1	Apakah pernah dilakukan evaluasi terhadap perawat rawat inap yang melakukan pengisian formulir (RM 13) ?		
	a. Ya, ada evaluasi	11	22,9 %
	b. Tidak pernah dievaluasi	22	45,8 %
	c. Tidak tahu	15	31,2 %

Berdasarkan hasil statistik tabel 2 frekuensi total pengetahuan diperoleh nilai mean 30,25 , nilai median 31 , nilai modus 31 , nilai minimum 26 dan nilai

maximum 34. Dari hasil perbandingan nilai pengetahuan setiap perawat dengan rata – rata pengetahuan perawat rawat inap terhadap pengisian

formulir (RM 13) diperoleh 54,2% pengetahuan perawat diatas rata – rata. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh pengetahuan perawat rawat

inap terhadap pengisian formulir (RM 13) dikatakan sudah cukup baik

4. Sikap Perawat Rawat Inap Terhadap Pengisian Formulir(RM 13) di RS. Permata Medika Tahun 2015

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Pengisian Angket Sikap Perawat Rawat Inap Terhadap Pengisian Formulir (RM 13)

No	Pernyataan	Jawaban			
		Setuju		Tidak Setuju	
		Σ	%	Σ	%
1	Asuhan keperawatan merupakan catatan perawat rawat inap tentang pasien yang bisa dipertanggung jawabkan.	46	95,8%	2	4,2%
2	Penulisan asuhan keperawatan menjadi tanggung jawab perawat rawat inap.	41	85,4%	7	14,6%
3	Saya merasa tenang bila sudah menulis kegiatan yang telah saya lakukan pada pasien.	48	100%	0	0%
4	Saya kurang suka menulis asuhan keperawatan, bagi saya yang penting pelayanan pada pasien.	11	22,9%	37	77,1%
5	Pendokumentasian asuhan keperawatan bisa melindungi perawat dari sanksi hukum.	46	95,8%	2	4,2%
6	Dengan adanya pendokumentasian asuhan keperawatan bisa memudahkan perawat rawat inap dalam memberikan pelayanan.	43	89,6%	5	10,4%
7	Asuhan keperawatan bisa digunakan sebagai sarana komunikasi baik dengan sesama perawat rawat inap maupun profesi lain.	47	97,9%	1	2,1%
8	Dalam penulisan asuhan keperawatan harus mengikuti tahapan pada proses asuhan keperawatan.	48	100%	0	0%
9	Kinerja perawat rawat inap dapat ditunjukkan dalam pendokumentasian asuhan keperawatan.	33	68,8%	15	31,2%
10	Pendokumentasian asuhan keperawatan berguna untuk mengetahui pencapaian tujuan.	45	93,8%	3	6,2%
11	Penulisan asuhan keperawatan bisa dilakukan setelah pasien pulang.	22	45,8%	26	54,2%
12	Pengkajian merupakan tahap awal dalam proses asuhan keperawatan.	48	100%	0	0%
13	Diagnosa keperawatan dilakukan untuk merencanakan tindakan.	46	95,8%	2	4,2%
14	Semua yang ada dipereencanaan pasti bisa	29	60,4%	19	39,6%

dilakukan tindakan.								
15	Semua tindakan keperawatan harus dievaluasi.	48	100%	0	0%			
16	Tahap evaluasi dilakukan setelah tahap pelaksanaan tindakan.	45	93,8%	3	6,2%			
17	Evaluasi dilakukan untuk mengetahui ketercapaian tujuan.	48	100%	0	0%			
18	Perawat sebagai tenaga profesional bertanggungjawab untuk mendokumentasikan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien.	45	93,8%	3	6,2%			
19	Penulisan asuhan keperawatan membuat pelayanan menjadi lambat.	15	31,2%	33	68,8%			
20	Adanya standar asuhan keperawatan hanya merepotkan perawat dalam memberikan pelayanan pada pasien.	9	18,8%	39	81,2%			

Berdasarkan hasil statistik tabel 3 frekuensi total sikap dapat diperoleh nilai mean 37,31 , nilai median 38 , nilai modus 39 , nilai minimum 29 dan nilai maximum 40. Dari hasil perbandingan nilai sikap setiap perawat dengan rata – rata sikap perawat rawat inap terhadap pengisian formulir (RM 13) diperoleh 54,2% sikap perawat diatas rata – rata. Dengan demikian sikap perawat rawat inap terhadap pengisian formulir (RM 13) dapat dikatakan cukup baik.

KESIMPULAN

1. Dari karakteristik perawat rawat inap, diperoleh sebagian besar 83,3% perawat berumur 20 – 29 tahun, rata – rata 79,2% perawat berjenis kelamin perempuan, sebagian besar 95,8% perawat berlatar belakang pendidikan DIII keperawatan dengan masa kerja 1 – 5 tahun sejumlah 54,2% dan sebagian besar 72,9% perawat belum pernah mengikuti

pelatihan, sehingga rentang umur perawat dikatakan masih muda dan pendidikan perawat mayoritas DIII keperawatan yang berdampak kurang terampilnya perawat rawat inap dalam mengisi formulir (RM 13).

2. Prosedur tetap petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13) sudah tersedia, tetapi terdapat kekurangan dalam penerapan prosedur tetap yang meliputi pengawasan dan pengendalian formulir (RM 13) oleh bagian assembling, memberi petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13) yang ditempel disetiap ruang perawat dan kurangnya sosialisasi tentang pengisian formulir (RM 13) oleh perawat rawat inap.

3. Berdasarkan total pengetahuan perawat diperoleh rata – rata yaitu 30,25. Dari hasil perbandingan nilai pengetahuan setiap perawat dengan rata – rata total pengetahuan perawat diperoleh sebesar

54,2% pengetahuan perawat rawat inap diatas rata – rata.

4. Berdasarkan total sikap perawat diperoleh rata – rata yaitu 37,31. Dari hasil perbandingan nilai sikap setiap perawat dengan rata – rata total sikap perawat diperoleh sebesar 54,2% pengetahuan perawat rawat inap diatas rata – rata.

SARAN

1. Sebaiknya pihak unit rekam medis merekomendasikan petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13) yang ditempel disetiap ruang perawat rawat inap kepada Direktur dan disahkan oleh Komite Keperawatan.
2. Dibawah tanggungjawab Komite Keperawatan, petugas assembling dibagian unit rekam medis melakukan pengawasan dan pengendalian DRM khususnya formulir (RM 13) dengan cara mengembalikan DRM yang berisi formulir (RM 13) tidak lengkap dikembalikan kepada perawat rawat inap dan diminta untuk melengkapinya dengan batas waktu pengembalian 1x24 jam setelah waktu penyerahan.
3. Setelah prosedur tetap mengenai petunjuk teknis pengisian formulir (RM 13) disahkan oleh Komite Keperawatan, dilakukan sosialisasi mengenai pengisian formulir (RM 13)

kepada perawat rawat inap oleh Komite Keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028/Menkes/Per/II/2011. Penyelenggaraan Rekam Medis di Pemberi Pelayanan Klinis.
2. Direktorat Jendral Republik Indonesia, Direktorat Pelayanan Medis Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 269/Menkes/Per/III/2008. Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit.
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat 20Jendral Pelayanan Medis. Buku Pedoman Pencatatan Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia Jakarta; 1994.
4. Notoatmodjo, Seokidjo. Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Jakarta: Rineka Cipta; 2012.
5. Anwar. Teori Perkembangan Kognitif Jakarta: EGC; 2007. <http://ejurnal.unkhair.ac.id/15/4/2015>
2:50 PM
6. Faustino , Gamea. Manajemen Sumberdaya Manusia Jogjakarta. <http://digilib.uinsby.ac.id/15/4/2015> 2:00 PM
7. Hani. Manajemen Personalia dan Sumberdaya Manusia Jogjakarta: BpFE;

- 1989.<http://lib.ugm.ac.id/18/4/2015> 8:00 AM
8. White M. Supervisi yang Efektif di Kantor Jakarta: Djambatan; 1976. <http://eprint.undip.ac.id/1/5/2015> 9:38 AM
 9. Sarwono, S. Sosiologi Kesehatan Yogyakarta: UGM; 1993.
 10. Notoatmodjo, Soekidjo. Ilmu Kesehatan Masyarakat (prinsip-prinsip dasar) Jakarta: Rineka Cipta; 2003.
 11. Notoatmodjo, Soekidjo. Pengembangan Sumberdaya Manusia Jakarta: Rineka Cipta; 1991. <http://id.m.wikipedia.org/wiki/Pelatihan> 20/5/2015 1:52 AM
 12. Tjipto A. kemenag. [Online].; 2010 [cited 2015 mei 20. Available from:<http://www.e-dokumen.kemenag.go.id>.
 13. Ode SL. Konsep Dasar Keperawatan Yogyakarta: Nuha Medika; 2012.
 14. Setiadi. Konsep dan Penulisan Dokumentasi Asuhan Keperawatan Yogyakarta: Graha Ilmu; 2012.
 15. Hidayat A. Pengantar Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Jakarta: Salemba Medika; 2004.
 16. Ali Z. Dasar - Dasar Keperawatan Profesional Jakarta: Widya Medika; 2002.
 17. Rumah Sakit Permata Medika. Petunjuk Teknis Pengisian Resume Asuhan Keperawatan.
 18. Huffman, Edna K. Health Information Management Berwyn. Illinois: Physician Record Company; 1992. <http://www.kristianusrianto.com> 27/5/2015 3:00 PM
 19. Susanta, Edhy. Sistem Informasi Managemen Yogyakarta: Universitas Gajah Mada.
 20. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 512/Menkes/Per/V/2007. Izin Praktik dan Pelaksanaan Praktik Kedokteran.
 21. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005. Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan.
 22. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 908/Menkes/Per/VII/2010. Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Keperawatan Keluarga.
 23. Emiliana. Peningkatan Mutu Pelayanan Bandung: Citra Nusantara; 2003. <http://pkko.fik.ui.ac.id/files/artikel> 30/5/2015 3:50 PM
 24. Eko. Manajemen Mutu Pelayanan Keperawatan Jakarta: Salemba Medika; 2001. <http://pkko.fik.ui.ac.id/files/artikel> 30/5/2015 3:50 PM
 25. Febriyanti. Mutu Pelayanan Kesehatan Di Puskesmas; 2009. <http://respository.unand.ac.id/> 30/5/2015 3:50 PM

26. Pohan, I S. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan Jakarta: EGC; 2007.
<http://digilib.umpc.ac.id/download>
30/5/2015 3:50 PM
27. Dr.dr.H.boy S.Sabarguna, MARS. Quality Assurance Yogyakarta: KONSORIUM; 2004.
28. Anna Kurniati, Ferry Efendi. Kajian SDM Kesehatan Di Indonesia: Salemba Medika; 2008.
29. UNDANG - UNDANG REPUBLIK INDONESIA. TENTANG KEPERAWATAN; Nomor 38 Tahun 2014.
30. Bustami. Penjamin Mutu Pelayanan Kesehatan dan Akseptabilitasnya Jakarta: Erlangga; 2011.