

EVALUASI PENERAPAN MODEL PRAKTIK KEPERAWATAN PRIMER DI RUANG MARANATA I RUMAH SAKIT MARDI RAHAYU KUDUS

Presidentiyas Bimo T

ABSTRACT

Background: The demand of nursing service motivates the management of Mardi Rahayu Hospital Kudus to have a try on MPKP implementation on November 2007. It is possible that MPKP facilitates professional nurses in giving care to patients. Professional service emphasizes on nurse quality work focusing on professionalism such as the implementation of SAK which is expected to decrease INOS incidents and improve service quality which will give effect on patient satisfaction.

Objective of Research: The research is aimed to evaluate the implementation of Professional Nursing Practice Model in Maranata I Ward of Mardi Rahayu Hospital Kudus covering SAK implementation, INOS incidents, and patient satisfaction level

Method of Research: This research is a descriptive explorative research. The subjects of this research were patients treated in Maranata I Ward from admission until discharge with 38 respondents. The data were collected using check list observation document of SAK implementation, observation on INOS incidents and questionnaires of patient satisfaction. The data analysis was taken with frequency of distribution.

Result of Research: The result of distribution frequency on SAK implementation found 92.1% of good result and 7.9% of medium result. In case of patient satisfaction, the study found 52.6% of patients were satisfied and 47.4% were unsatisfied and nosocomial infection incidents were found to be 2.6%.

Conclusion: The implementation of MPKP in giving nursing care brings positive effect on implementation of SAK, INOS incidents and patient safety level.

Keywords: MPKP, SAK, nosocomial infection, patient satisfaction level

ABSTRAK

Tuntutan terhadap pelayanan keperawatan mendorong manajemen rumah sakit Mardi Rahayu Kudus menguji cobakan penerapan MPKP mulai bulan Nopember 2007. Metode MPKP dimungkinkan memfasilitasi profesionalisme perawat profesional dalam memberikan asuhannya bagi pasien. Pelayanan yang profesional sangat menekankan kualitas kinerja perawat yang berfokus pada profesionalisme

diantaranya dengan penerapan SAK yang diharapkan dapat menekan kejadian INOS, meningkatkan kualitas pelayanan yang berdampak pada kepuasan pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan Model Praktik Keperawatan Profesional di ruang Maranata I rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus yang meliputi penerapan SAK, kejadian INOS dan tingkat kepuasan pasien. Penelitian ini adalah penelitian *deskripsi eksploratif*. Subyek dalam penelitian ini adalah pasien yang dirawat di ruang Maranata I dari masuk sampai keluar rumah sakit dengan jumlah 38 responden. Pengumpulan data menggunakan *check list* observasi dokumen penerapan SAK, observasi kejadian INOS dan *kuesioner* kepuasan pasien. Analisa data yang digunakan secara *distribusi frekuensi*.

Hasil *distribusi frekuensi* untuk penerapan SAK 92,1% dengan hasil baik, 7,9% dengan hasil sedang. Untuk tingkat kepuasan pasien 52,6% puas, 47,4% tidak puas. Kejadian infeksi nosokomial diperoleh hasil 2,6 %. Penerapan MPKP dalam pemberian asuhan keperawatan berdampak positif terhadap penerapan SAK, kejadian INOS dan tingkat kepuasan pasien.

Kata kunci : MPKP, SAK, infeksi nosokomial, kepuasan pasien

PENDAHULUAN

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktek keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional, yaitu mempunyai otonomi dalam pekerjaannya, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, pengambilan keputusan yang mandiri, kolaborasi dengan disiplin lain, pemberian pembelaan dan memfasilitasi kepentingan klien. Tuntutan terhadap kualitas pelayanan keperawatan mendorong perubahan dalam memberikan asuhan keperawatan yang efektif dan bermutu. Dalam memberikan asuhan keperawatan yang profesional diperlukan sebuah pendekatan manajemen yang memungkinkan diterapkannya metode penugasan yang dapat mendukung penerapan perawatan yang profesional di rumah sakit.

Model praktek keperawatan profesional (MPKP) adalah salah satu metode pelayanan keperawatan yang merupakan suatu system, struktur, proses dan nilai-nilai yang memungkinkan perawat profesional mengatur pemberian asuhan keperawatan termasuk lingkungan untuk menopang pemberian asuhan tersebut. MPKP telah dilaksanakan di beberapa negara, termasuk rumah sakit di Indonesia sebagai suatu upaya manajemen rumah sakit untuk meningkatkan asuhan keperawatan melalui beberapa kegiatan yang menunjang kegiatan keperawatan

profesional yang sistematis. Penerapan MPKP menjadi salah satu daya ungkit pelayanan yang berkualitas. Metode ini sangat menekankan kualitas kinerja tenaga keperawatan yang berfokus pada profesionalisme keperawatan antara lain melalui penerapan standar asuhan keperawatan.

Standar Asuhan Keperawatan merupakan pernyataan kualitas yang diinginkan dan dapat dinilai pemberian asuhan keperawatan terhadap klien. Untuk menjamin efektifitas asuhan keperawatan pada klien, harus tersedia kriteria dalam area praktek yang mengarahkan keperawatan mengambil keputusan dan melakukan intervensi keperawatan secara aman. adanya standar asuhan keperawatan dimungkinkan dapat memberikan kejelasan dan pedoman untuk mengidentifikasi ukuran dan penilaian akhir. Standar asuhan keperawatan dapat meningkatkan dan memfasilitasi perbaikan dan pencapaian kualitas asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan yang berkualitas yang berdasarkan standar dimungkinkan juga dapat menekan angka kejadian infeksi nosokomial.

Penekanan angka kejadian infeksi nosokomial merupakan bagian dari tanggung jawab perawat dalam memberikan asuhannya. Infeksi nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat selama dirawat dirumah sakit. Infeksi nosokomial merupakan infeksi yang tidak terjadi atau tidak dalam masa inkubasi pada pasien masuk rumah sakit. Kejadian Infeksi nosokomial sangat mempengaruhi kualitas pelayanan kesehatan yang juga mempengaruhi tingkat kepuasan pasien sebagai penerima jasa pelayanan.

Kepuasan pasien di rumah sakit bersifat subyektif dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan pasien adalah pengalaman pasien dimasa lalu, situasi psikis saat itu, dan pengaruh lingkungan. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien menunjukkan semakin sempurna pelayanan yang diberikan pada pasien dan sebaliknya. Informasi kepuasan pasien, bagi manajemen rumah sakit akan memberikan gambaran seberapa bermutu pelayanan yang diberikan kepada pasien.

Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana penerapan model Praktek Keperawatan Profesional di ruang Maranata I rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus berdampak pada penerapan standar asuhan keperawatan, kejadian infeksi nosokomial dan tingkat kepuasan pasien.

METODE

Desain penelitian ini adalah deskripsi eksploratif dimana penelitian ini untuk memaparkan gambaran penerapan MPKP di ruang Maranata I rumah sakit Mardi Rahayu Kudus, meliputi penerapan SAK, tingkat kepuasan pasien dan kejadian infeksi nosokomial.

Populasi dalam penelitian adalah seluruh pasien dewasa yang dirawat di ruang Maranata I yang dirawat lebih dari 3 dan kurang dari 1 bulan. Penelitian dilakukan pada tanggal 04-31 Oktober 2009 sejumlah 38 responden

Analisa data dalam penelitian ini dilakukan analisa secara *discriptif* dengan menggunakan alat bantu komputer program SPSS 11.5 dan ditampilkan dalam bentuk distribusi frekuensi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Karakteristik Ruang Maranata I

Ruang Maranata I mengujicobakan penerapan MPKP tingkat pertama mulai bulan Nopember 2007. Kapasitas ruang Maranata I sebanyak 27 tempat tidur yang dibagi kelas utama sebanyak 11 tempat tidur dan kelas I sebanyak 16 tempat tidur. Ruang Maranata I dalam penerapan MPKPnya dibagi menjadi tiga tim, untuk pembagian tim didasarkan tempat tidur yang terdekat. Ruang Maranata I memiliki jumlah tenaga sebanyak 28 tenaga yang terdiri 4 tenaga dengan latar belakang S1, 23 tenaga perawat dengan latar belakang DIII dan 1 tenaga dengan latar belakang SMA. Menurut jenis tenaga, tenaga Maranata I terbagi atas 1 orang kepala jaga, 1 *orang clinical care manager* (CCM) dengan latar belakang S1, 2 Perawat primer dengan latar belakang S1 dan 1 orang dengan latar belakang DIII, 21 perawat *asosiet* dengan 20 tenaga berlatar belakang pendidikan DIII dan 1 orang tenaga dengan latar belakang S1, 1 tenaga administrasi dengan latar belakang pendidikan SMA.

B. Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

Hasil observasi dokumentasi keperawatan terhadap 38 responden, 35 dokumen pasien (92,1 %) sudah baik, 3 dokumen pasien (7,9%) kurang baik dan tidak ada dokumentasi perawat yang menunjukkan nilai kurang. Ruang Maranata I yang telah menerapkan MPKP selama 2 tahun dibagi menjadi 3 tim yang masing-masing bertanggung jawab terhadap 9 pasien yang didasarkan pada letak tempat tidur yang berdekatan belum berdasar tingkat ketergantungan pasien, sehingga suatu saat ada tim yang menangani perawat *total care* lebih dibanding dengan tim yang lainnya.

Masing-masing tim terdapat perawat primer yang bertanggung jawab terhadap pasien dari masuk sampai dengan pasien pulang. Pendidikan perawat primer pada ruang Maranata I adalah 2 perawat dengan latar belakang S1 dan 1 dengan latar belakang DIII berpengalaman 20 tahun. Hal ini menunjukkan belum seluruhnya perawat primer di ruang Maranata I mempunyai latar belakang S1, semestinya pada penerapan MPKP tingkat pertama diperlukan perawat primer dengan latar belakang pendidikan S1 yang mampu menganalisa masalah pasien dan dapat menentukan permasalahan pasien baik masalah aktual maupun masalah potensial.

Di ruang Maranata I ada tiga perawat primer untuk tiga tim yang ada. Perawat primer di ruang Maranata I ini selalu berjaga pagi, begitu pula CCM sehingga apabila perawat primer mengalami kendala dalam merencanakan permasalahan pasien ada CCM yang dapat diajak untuk diskusi dalam membuat perencanaan. Perawat primer sebaiknya hanya bertugas pada pagi atau sore hari saja karena bila bertugas pada malam hari, perawat primer akan berlibur beberapa hari sehingga sulit menilai perkembangan pasien.

Dokumentasi perawat merupakan suatu catatan yang memuat seluruh informasi yang dibutuhkan, untuk menentukan diagnosa keperawatan, menyusun rencana keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang disusun secara sistematis, valid, dan dapat dipertanggung jawabkan secara moral dan hukum. Hal pendokumentasian oleh perawat ruang Maranata I yang saat ini menerapkan MPKP telah diusahakan sedemikian untuk selalu mendokumentasikan segala sesuatu yang berhubungan dengan masalah kesehatan pasien dari pengkajian, penentuan diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi sampai evaluasi walaupun belum dapat 100 % sesuai dengan standar pendokumentasian.

Penerapan SAK pada pengkajian keperawatan dengan adanya pengisian pengkajian, terdapat (22,02%) dokumen yang belum lengkap yang mencakup pengkajian meliputi pemeriksaan fisik sebanyak 1,05%, pengkajian meliputi pola hidup klien sebanyak 0,52% , pengkajian meliputi status psikososial-spiritual klien sebanyak 1,05%, pengkajian lengkap dilakukan dalam 24 jam setelah klien masuk sebanyak 4,7% dan pengkajian lengkap dilakukan oleh perawat yang bertanggungjawab terhadap klien tersebut sebanyak 14,7%. hal ini menunjukkan pengisian pengkajian belum sesuai dengan teori dalam penerapan MPKP, dimana kelengkapan pengkajian selama 24 pertama menjadi tanggungjawab perawat primer sebagai manajemen dalam pemberian asuhan keperawatan pasien yang digunakan sebagai acuan untuk merumuskan masalah pasien. jadi pada

dasarnya masih terdapat kelemahan perawat dalam penulisan dan kemampuan analisa bila memiliki landasan pengetahuan yang baik tentang kasus yang dihadapi, kemampuan perawat berpikir kritis dan waktu yang cukup dalam melakukan pengkajian pada pasien. Kemampuan seperti ini tidak muncul dengan sendirinya tetapi harus dilatih dan berada dalam kondisi yang mendukung. Salah satu sarana yang dapat dimanfaatkan adalah dibahasnya kasus-kasus pasien dalam diskusi perawat, penyegaran materi-materi dalam pemberian asuhan keperawatan.

Penerapan SAK pada tahap diagnosa keperawatan (7 %) belum sesuai prioritas masalah, (10 %) belum mencakup psikis pasien dan (5,2 %) diagnosa keperawatan belum mencakup masalah pengetahuan pasien. Bekal utama dalam tahap ini yaitu kemampuan dalam menganalisa setiap respon yang muncul pada pasien. Permasalahan yang perlu diatasi pada masalah pasien adalah penyelesaian masalah secara holistik yang mencakup masalah bio-psiko-sosio-spiritual pasien, mengingat permasalahan kesehatan klien sangat dipengaruhi dan mempengaruhi aspek-aspek tersebut.

Didalam membuat perencanaan asuhan keperawatan, ruang Maranata I memiliki standar asuhan keperawatan yang terkelompok atas beberapa sistem. Standar rencana asuhan keperawatan merupakan salah satu unsur karakteristik penerapan MPKP sehingga mengurangi waktu untuk menulis dan dengan adanya standar asuhan keperawatan dan dimungkinkan asuhan keperawatan yang diberikan berdasarkan konsep dan teori keperawatan. Penetapan perencanaan keperawatan pasien merupakan tanggung jawab perawat primer dan diperlukan suatu pemahaman yang baik tentang penulisan tujuan, kriteria dan rencana tindakan keperawatan. Dari hasil penelitian terdapat (52,6 %) perencanaan untuk mengatasi masalah pasien baik aktual maupun potensial ditetapkan oleh perawat *asosiet*, yang seharusnya ditetapkan oleh perawat primer sebagai manajemen dalam pemberian asuhan keperawatan, terutama dalam menetapkan rencana asuhan keperawatan.

Perawat primer dan perawat *asosiet* dalam memberikan tindakan keperawatan baik tindakan observasi, kolaborasi yang dilakukan perawat primer, tindakan pemberian terapi medis, memberikan pendidikan kesehatan telah didokumentasikan termasuk respon pasien yang muncul. Untuk tindakan-tindakan terapi perawat seperti mengajari relaksasi, mengajari batuk efektif, mengatur posisi yang nyaman perawat Maranata I (47,3%) belum mendokumentasikan dalam catatan perkembangan pasien. Pedokumentasian yang benar seharusnya sistematis, valid dan dapat dipertanggungjawabkan

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 efektifitas tenaga keperawatan, terjaminnya kualitas asuhan keperawatan, perawat mendapat perlindungan dalam hukum dan juga sebagai data otentik bagi penelitian.

Setiap hari perawat primer melakukan evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dibawah tanggung jawabnya dan didokumentasikan dengan baik, termasuk melihat evaluasi yang dilakukan perawat asosiet pada saat perawat primer tidak ada. Setiap evaluasi yang belum teratasi oleh perawat primer dilakukan perencanaan lanjutan untuk mengatasi permasalahan pasien. Penerapan SAK pada tahap evaluasi (92,1%) perawat primer sudah mengevaluasi dengan baik

C. Kejadian Infeksi Nosokomial

Infeksi Nosokomial adalah infeksi yang terjadi atau didapat pasien selama dirawat dirumah sakit minimal 3X24 jam dengan batasan-batasannya. Pencegahan dan pengendalian kejadian infeksi nosokomial merupakan bagian dari tugas perawat profesional yang meliputi : Memberikan pendidikan mengenai pencegahan dan pengendalian infeksi, melaksanakan prosedur isolasi yang tepat, mengumpulkan stastistik mengenai kejadian Infeksi Nosokomial. Bersama departemen lain menyelidiki kejadian infeksi yang tidak lazim dan idenfikasi masalah kontrol infeksi pada peralatan juga merupakan cara pengendalian kejadian infeksi. Pengendalian infeksi dapat menjadi sumber untuk mengendalikan kejadian infeksi nosokomial.

Di ruang Maranata I dalam melakukan tindakan keperawatan seperti pemasangan infus telah sesuai dengan SOP yang sudah ada. Pada setiap pasien yang terpasang infus secara rutin setiap dua hari sekali dilakukan dresing dan untuk hari ke 4 dilakukan pengantian lokasi pemasangan infus. Oleh perawat *asosiet* pasien-pasien yang mengalami *total care* secara rutin dilakukan alih baring secara terjadwal, perawatan personal higine termasuk mandi, oral higine, perawatan DC, perawatan rambut, dan perawatan invansif lainnya.

Perawat primer selalu mengevaluasi tindakan perawat *asosiet* yang telah dilakukan dan selalu mengingatkan agar dalam melakukan tindakan berdasarkan standar yang ada, selain itu perawat primer memberikan bimbingan terhadap perawat *asosiet* dalam melakukan implemtasi ke pasien dimana pengembangan

perawat profesional selalu menekankan kualitas kinerja perawat berdasarkan dengan standar.

Ruang Maranata I adalah ruang Kelas Utama dengan kapasitas 1 pasien dan Kelas I yang berkapasitas 2 orang sehingga untuk penularan infeksi dari pasien lain sangatlah minim. Untuk pasien pasien yang memerlukan isolasi, ruang Maranata I menepatkan pasien pada ruang dengan kapasitas 1 pasien atau menjadikan pasien dengan kasus yang sama pada kamar yang berkapasitas 2 pasien. Alat-alat penunjang yang dipakai pasien seperti spuit untuk injeksi adalah spuit yang *diposibel*. Untuk kelas pasien yang menular alat alat yang diperlukan disendirikan begitu juga untuk termometer pasien diberikan satu pasien satu dan tidak dipakai untuk pasien lainnya.

Dalam pengolahan limbah atau sampah ruangan maranata I sudah melakukan pembagian sesuai jenisnya, baik sampak medis dan nonmedis, sampah infeksius dan sampah noninfeksius. Setiap bulan kepala ruang merekap kejadian INOS dan melaporkan ke panitia INOS rumah Sakit Mardi Rahayu Kudus. Apabila terjadi kejadian INOS yang dialami oleh tenaga perawat yang ada di ruang Maranata I, kepala ruang melakukan pelaporan ke panitian K3, dan bersama panitia K3 melakukan tindak lanjutan.

Pencegahan dan pengendalian infeksi nosokomial dapat diaplikasikan di rung Maranata I yang telah menerapkan MPKP dan kejadian infeksi nosokomialpun dapat ditekan hal ini terlihat dari hasil analisa terhadap 38 responden pada tanggal 4-31 Oktober 2009 hanya terjadi terhadap 1 responden (2,6%).

D. Tingkat Kepuasan Pasien

Kepuasan pasien menjadi tujuan pelayanan kesehatan dan indikator mutu dari rumah sakit. Kepuasan pasien adalah tingkat perasaan seseorang setelah membandingkan kinerja atau hasil yang dirasakan dibandingkan dengan harapannya. Pada penelitian ini diketahui bahwa sebagian besar 23 responden (52,6%) puas terhadap tindakan keperawatn yang diterimanya. 18 (47,4%) responden merasa tidak puas. Hal ini dapat terjadi karena penilaian kepuasan pasien seseorang bersifat subyektif dan dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor faktor yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien adalah pengalaman masa lalu, pendidikan, situasi psikis saat itu dan pengaruh lingkungan.

Kepuasan pasien merupakan kontruksi multidimensi, terdiri dari banyak atribut yang berbeda antara satu dengan lainnya, meliputi : *Tangibels*,

comunications, competence, Access to the facility, Courtesy, Understanding, Responsiveness Reability, Empaty.

Perawat primer telah melakukan kontrak pada pasien mulai dari pasien masuk, selain itu perawat primer atau perawat asosiet memperkenalkan diri sebagai perawat yang bertanggung jawab selama pasien dirawat dan juga menjelaskan fasilitas ruangan dan peraturan yang berlaku di ruangan tersebut. Hal tersebut merupakan aplikasi teori penerapan MPKP dimana kontrak pada awal pasien merupakan penghormatan harkat dan martabat manusia dan menjadikan pasien sebagai mitra dalam memberikan asuhan keperawatan. Tindakan perawat yang bersifat terapi keperawatan dilakukan oleh perawat primer, karena bentuk tindakan lebih pada interaksi, adaptasi, dan peningkatan kemandirian klien yang perlu landasan konsep dan teori yang tinggi. Perawat primer juga mengarahkan dan membimbing perawat lain serta bertanggung jawab atas semua asuhan keperawatan yang dilakukan oleh tim. Dalam pemberian pelayanan perawat primer dibantu oleh perawat *asosiet*.

Hasil kuesioner didapatkan pasien yang dirawat di ruang Maranata I sebagian besar sudah puas atas pelayanan yang diberikan oleh perawat adapun jenis pelayanan yang diberikan seperti perhatian perawat terhadap keluhan pasien, respon perawat pada saat pasien memanggil lewat bel, waktu yang diberikan perawat untuk mendengarkan keluhan pasien, informasi yang akan perkembangan kondisi pasien, penjelasan perawat setiap prosedur yang akan dilakukan perawat, suport perawat terhadap pasien dalam menghadapi penyakitnya, sopan santun dan pemberian, salam pada awal dan akhir pertemuan serta mengenali nama pasien. Dalam pemberian obat diberikan tepat waktu dan sebelumnya dijelaskan tentang jenis dan fungsi obat serta efek samping obat, perawat juga mengevaluasi obat yang telah diberikan.

Kepuasan pasien ruang Maranata I diupayakan juga dengan didukung fasilitas-fasilitas yang disediakan di rumah sakit diantaranya paket mandi, air putih dan air panas sehingga pasien tidak perlu membeli di luar rumah sakit, pispot, urinal yang bersih dan siap pakai di kamar mandi, karena ruang Maranata I ini adalah kelas I dan kelas utama, fasilitas yang disediakan TV, AC, Internet, dan kartu prosimiti yang dapat digunakan pengunjung keluar masuk ruang maranata I tanpa menunggu jam besuk. Ruang Maranata I adalah ruang dengan kelas utama dan kelas satu sehingga tuntutan pelayanan yang diharapkan pasien adalah lebih mengingat biaya yang mereka keluarkan tidak sedikit dibanding kelas II dan kelas III.

KESIMPULAN

Dari hasil penelitian tentang dampak penerapan MPKP di ruang Maranata I sebagai ruang yang menerapkan MPKP, penerapan SAK dari 38 responden diperoleh hasil 35 (92,1%) sudah baik dan 3 (7,9%) dengan hasil sedang. Untuk tingkat kepuasan pasien, masih 47,4% responden masih tidak puas dengan pelayanan keperawatan yang diberikan. Kejadian INOS diperoleh 1 (2,6%) responden yang mengalami Infeksi Nosokomial.

Jumlah tenaga, SDM perawat dapat mempengaruhi penerapan SAK, pelatihan dan studi kasus dapat meningkatkan kualitas pelayanan sehingga tingkat kepuasan dapat ditingkatkan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Potter dan Perry. Fundamental keperawatan. Jakarta:EGC. 2005.
2. Kusnanto. Pengantar Profesi dan Praktik Keperawatan Profesional. Jakarta: EGC. 2006.
3. Nursalam. Manajemen Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika. 2004.
4. Ratna. Yulia. Implementasi Metode Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC. 2005.
5. Ratna.S. Metode Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit. Jakarta: EGC. 2005.
6. Arif N. Model Praktek Perawatan Profesional. Semarang: Materi Konfrensi Nasional III Keperawatan Kesehatan Jiwa. 2006.
7. Depkes RI, Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta: Dirjen Yan Medik depkes. 1995.
8. Yohana R. Standar Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia.2009. 2 September. [Http://www.inna.ppni.or.id/index](http://www.inna.ppni.or.id/index)
9. Suhartini. Anggorowati. Irwan. Analisis Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Semarang. Media Ners. Volume 1. No 01.2007. 22-26.
10. Bruner. Suddarth. Keperawatan Medikal Bedah. Vol 1.Jakarta: EGC. 2002.
11. Panitia Pengendalian INOS Rs Karyadi/ KK UNDIP. Pedoman Pengendalian Infeksi Nosokomial. Semarang: BPUD. 2004.
12. Kepuasan Pasien Terhadap Rumah Sakit. 2007.28 Desember. [http:// Klinis. Wordpress. Com](http://Klinis.Wordpress.Com).
13. Ratmatsjah S. Meningkatkan Mutu Rumah Sakit. PERSI. Vol 03. 2003. 23 - 28.

14. Zaidin Ali. Dasar-Dasar Keperawatan Profesional. Jakarta: Wida Medika. 2002.
15. Rizka. Infeksi Nosokomial. 2009. 10 Januari. [http// riska.1080. wordpress. Com.](http://riska.1080.wordpress.com)
16. Irawan. Handi D. 10 Prinsip Kepuasan Pelanggan. Jakarta: PT Gramedia. 2003.
17. Nursalam,Siti Pariani, Pendekatan Praktis Metodologi Riset Keperawatan, Jakarta: CV Sugeng Seto, 2001.
18. Nursalam. Konsep Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan, Jakarta: Salemba Medika, 2003.
19. Setiadi, Konsep dan Penulisan Riset Keperawatan, Jakarta: Graha Ilmu, 2007.
20. Aziz Alimul. Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah. Jakarta: Salemba Medika . 2007.

