

SKRIPSI

**HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN PERAWAT DENGAN KUALITAS
PELAYANAN KEPERAWATAN DI PUSKESMAS GALESONG**

KECAMATAN GALESONG

KAB.TAKALAR



**Disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Gelar Sarjana Keperawatan
pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mega Rezky Makassar**

HAJAR NUR ASWAD

07 3145 105 050

PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN

STIKES MEGA REZKY

MAKASSAR

2011

ABSTRAK

HAJAR NUR ASWAD,, **“Hubungan Tingkat Pendidikan Dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan Di Puskesmas Galesong Kec. Galesong”**(dibimbing oleh Ayu Lestari dan Marhamah)

xiv+ 48 Halaman + 3 Tabel + 12 Lampiran

Pendidikan merupakan unsur pertama yang harus dilakukan penataan karena melalui pendidikan perkembangan profesi keperawatan akan terarah dan berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga tenaga kesehatan yang dihasilkan dapat berkualitas. (Pendidikan keperawatan yang bermutu akan menghasilkan tenaga-tenaga perawat berkualitas, dimana tenaga perawat yang berkualitas akan mempengaruhi pelayanan kesehatan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kec. Galesong.

Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain *cross sectional study*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan instrument penelitian menggunakan kuisioner. Data analisis dengan menggunakan statistik *chisquare*. Pengelolaan data menggunakan program SPSS 11,5 dan selanjutnya disajikan dalam bentuk tabel dan narasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat pendidikan SPK yang memiliki kualitas pelayanan keperawatan baik sebanyak 54 orang (90%), dan kualitas pelayanan keperawatan cukup sebanyak 6 orang (10%). Perawat dengan tingkat pendidikan D3Keperawatan yang memiliki kualitas pelayanan baik sebanyak 54 orang (90%), dan kualitas pelayanan keperawatan cukup sebanyak 6 orang (10%). Perawat dengan tingkat pendidikan S1 Keperawatan yang memiliki kualitas pelayanan keperawatan baik sebanyak 55 orang (91,7%), dan kualitas pelayanan keperawatan cukup sebanyak 5 orang (8,3%).

Berdasarkan hasil tersebut, dapat disimpulkan bahwa tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kec. Galesong. Disarankan perlu dilakukan penelitian lebih lanjut untuk mengetahui variabel-variabel lain yang mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan.

Kata kunci: Tingkat Pendidikan Perawat, Kualitas Pelayanan Keperawatan

Daftar pustaka: 19 kepustakaan (2003-2010)

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan.....	ii
Halaman Pengesahan.....	iii
Pernyataan Keaslian Skripsi.....	iv
Abstrak.....	v
Motto.....	vi
Kata Pengantar.....	vii
Daftar Isi.....	x
Daftar Tabel.....	xiii
Daftar Lampiran.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah.....	4
C. Tujuan Penelitian.....	4
D. Manfaat Penelitian	5
E. Penelitian Relevan.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Umum tentang Tingkat Pendidikan Perawat.....	7
B. Tinjauan Pustaka tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan.....	15

BAB III KERANGKA PENELITIAN

A. Kerangka Konsep.....	27
B. Hipotesis.....	27
C. Definisi Operasional.....	28

BAB IV METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian.....	30
B. Metode Penelitian.....	30
C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi.....	31
D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data.....	31
E. Teknik Pengolahan Data dan Analisis Data.....	31
F. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	33
G. Prosedur/Alur Penelitian.....	34
H. Etika Penelitian.....	35

BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian.....	37
B. Pembahasan.....	42
C. Keterbatasan Penelitian.....	45

BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan.....	47
B. Saran.....	48

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

RIWAYAT HIDUP

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Untuk dapat menyelenggarakan pelayanan yang berkualitas, banyak hal yang perlu dipahami, salah satu diantaranya yang dinilai mempunyai peranan yang amat penting biasanya mengacu pada kemampuan rumah sakit, dalam memberikan pelayanan keperawatan yang sesuai standar profesi keperawatan dan dapat diterima oleh pasiennya. Hal ini menuntut adanya peningkatan kualitas serta profesionalisme sumber daya manusia kesehatan termasuk juga didalamnya sumber daya manusia keperawatan. Pada masa sekarang dan yang akan datang, perawat dituntut untuk berperan penting dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah sakit (Jane, 2001).

Sistem pelayanan kesehatan merupakan bagian penting dalam meningkatkan derajat kesehatan. Melalui sistem ini tujuan pembangunan kesehatan dapat tercapai dengan efektif, efisien dan tepat sasaran. Keberhasilan sistem pelayanan kesehatan tergantung dari berbagai komponen yang masuk dalam pelayanan kesehatan diantara perawat, dokter dan tim kesehatan lain yang satu dengan yang lain saling menunjang. Sistem ini akan memberikan kualitas pelayanan yang efektif dengan melihat nilai-nilai yang ada di masyarakat. Dalam pelayanan keperawatan yang merupakan bagian penting dalam pelayanan kesehatan, para perawat diharapkan juga dapat memberikan pelayanan secara berkualitas (Alimul,

2009). Hasil kegiatan pelayanan kesehatan sangat tergantung pada mutu dan jumlah petugas pelayanan yang sesuai. Kenyamanan pelayanan yang juga relevan untuk penilaian terhadap mutu yang menjadi pilihan pelayanan itu sendiri atau sekitar penyelenggaraannya.

Pendidikan merupakan unsur pertama yang harus dilakukan penataan karena melalui pendidikan perkembangan profesi keperawatan akan terarah dan berkembang sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi sehingga tenaga kesehatan yang dihasilkan dapat berkualitas (Alimul, 2009). Pendidikan keperawatan yang bermutu akan menghasilkan tenaga-tenaga perawat berkualitas, dimana tenaga perawat yang berkualitas akan mempengaruhi pelayanan kesehatan. Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan rujukan, semua dapat dilaksanakan oleh perawat dalam meningkatkan derajat kesehatan. Saat ini sebagian besar pendidikan perawat adalah vokasional (D3 Keperawatan), sebagian kecil yang *ners* dan spesialis. Bahkan masih ada yang SPK (setingkat SLTA). Rendahnya pendidikan perawat, menjadi penyebab rendahnya kualitas pelayanan keperawatan dan daya saing perawat kita dibandingkan dengan perawat asing. Padahal, jumlah terbesar dari profesional kesehatan adalah perawat.

Jumlah tenaga Keperawatan di Indonesia dari berbagai tingkat pendidikan adalah (Pusgunakes 2003): latar belakang pendidikan SPK: 35.673 orang, atau 88,59 % dan latar belakang pendidikan D3 sebanyak 4.595 orang atau 0,11 % sehingga total keseluruhan adalah 40.268 orang sedangkan yang berlatarbelakang

pendidikan S1 belum terdata oleh Depkes, yang ditempatkan diseluruh Indonesia baik di pelayanan, pendidikan dan lain-lain (Munir, 2005).

Jumlah tenaga keperawatan di Sul-Sel adalah rasio tenaga keperawatan di Sulsel hingga tahun 2009 sebesar 94,36 per 100.000 penduduk. Namun bila dirinci menurut jenisnya maka di Sulsel, pada tahun yang sama tercatat jumlah perawat sebanyak 7.859 orang dengan jumlah lulusan terbanyak berasal dari D3 keperawatan (58,27%) dan SPK sebesar 29,21%. Proporsi tenaga perawat 61,12% dari seluruh tenaga kesehatan.

Jumlah tenaga keperawatan di Kabupaten Takalar tahun 2008 adalah sebanyak 58 orang perawat, terdiri dari 52 orang perawat lulusan D3 keperawatan, dan 6 orang lulusan S1 keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan di Kabupaten Takalar tahun 2009 adalah sebanyak 56 orang, terdiri dari 49 orang lulusan D3 keperawatan, dan 7 orang lulusan S1 keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan di Kabupaten Takalar tahun 2010 adalah 150 orang perawat, terdiri dari 125 orang lulusan D3 keperawatan, dan 25 orang lulusan S1 keperawatan. Jumlah tenaga keperawatan di Puskesmas Galesong Kec. Galesong Kab. Takalar dari tahun 2008 sampai tahun 2010 adalah 9 orang perawat, terdiri dari lulusan SPK sebanyak 4 orang, perawat lulusan D3 sebanyak 2 orang dan perawat lulusan S1 keperawatan sebanyak 3 orang.

Sehubungan dengan masalah yang telah dipaparkan diatas, maka penulis ingin mengetahui hubungan tingkat pendidikan S1 Keperawatan, D3 Keperawatan, dan SPK dengan kualitas pelayanan keperawatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dapat dirumuskan masalah penelitian yaitu “Apakah ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab .Takalar? “

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan tingkat pendidikan dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah:

- a. Diketuinya tingkat pendidikan perawat di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.
- b. Diketuinya kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.
- c. Diketuinya hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat berguna bagi:

1. Institusi

Dapat digunakan sebagai literature, bahan diskusi, bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya dan bahan informasi dalam meningkatkan ilmu dalam keperawatan.

2. Perawat

Diharapkan dapat menjadi acuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan pada klien.

3. Tempat Penelitian

Sebagai bahan masukan bagi instansi terkait dalam pemberian pelayanan keperawatan kepada masyarakat.

4. Peneliti

Sebagai aplikasi ilmu dan pengalaman berharga serta dapat menambah wawasan ilmiah dan pengetahuan peneliti tentang hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan.

E. Penelitian yang Relevan

1. Ahcmad Faisin, Winarsih. Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali, jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 27 rsponden. Dari hasil penelitian yang menggunakan uji *Chi Square* dan menggunakan SPSS 13 dapat disimpulkan bahwa :

- a. Ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.
- b. Ada hubungan lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

Dalam penelitian yang saya lakukan yang berjudul Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Galesong Kec. Galesong Kab. Takalar. Teknik pengambilan sampling menggunakan metode *Random sampling*, jumlah sampel dalam penelitian ini berjumlah 180 responden. Dari hasil penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada Hubungan Tingkat Pendidikan Perawat dengan Kualitas Pelayanan Keperawatan di Puskesmas Galesong Kec. Galesong Kab. Takalar.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Tingkat Pendidikan Perawat

1. Defenisi Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat. Pendidikan meliputi pengajaran keahlian khusus, dan juga sesuatu yang tidak dapat dilihat tetapi lebih mendalam yaitu pemberi pengetahuan, pertimbangan dan kebijaksanaan. Salah satu dasae utama pendidikan adalah untuk mengajar kebudayaan melewati generasi (Notoatmodjo, 2003).

Menurut UU No. 20 tahun 2003 dinyatakan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian dirinya kepribadian, kecerdasan, akhak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya masyarakat, bangsa dan Negara.

2. Pembagian pendidikan

a. Pendidikan menurut jenisnya terbagi atas:

- 1) Pendidikan formal yaitu sebagai pendidikan yang memakai suatu kurikulum yang sering disebut sebagai lembaga pendidikan sekolah. Yang dimaksud pendidikan sekolah disini adalah pendidikan yang diperoleh seseorang secara teratur, sistematis, bertingkat, dan mengikuti syarat-syarat yang jelas dan ketat mulai dari taman kanak-kanak(TK)sampai perguruan tinggi.
- 2) Pendidikan non formal yaitu pendidikan yang tidak memerlukan kurikulum khusus, walaupun direncanakan dengan baik dan diselenggarakan di ruang kelas, fleksibel dalam waktu, ruang, pengelolaan dan evaluasinya. Pendidikan dilingkungan ini memberikan bekal praktis dalam berbagai jenis pekerjaan kepada peserta didik yang tidak sempat melanjutkan proses belajarnya melalui jalur formal dan diberikan sertifikat bagi peserta yang memenuhi.
- 3) Pendidikan informal yaitu pendidikan yang menjadi ditengah-tengah keluarga dan masyarakat. Pada pendidikan ini terjadi proses pengajaran pemberitahuan, nasihat, disipin. Yang paling penting adalah terjadinya transfer nilai-nilai kehidupan, nilai, dan kebaikan.

Menurut UU No.2 tahun 1989, bahwa jenjang pendidikan yang termasuk jalur pendidikan formal terdiri dari:

- 1) Pendidikan dasar yaitu SD (sekolah dasar) Madrasah Ibtidaiyah dan SMP/MTs.
- 2) Pendidikan Menengah yaitu SMA dan Kejuruan/Madrasah Aliyah.
- 3) Pendidikan Tinggi yaitu Akademik, Institusi, Sekolah Tinggi dan Universitas.

Dalam penelitian ini pendidikan yang dimaksud adalah tingkat pendidikan formal dimana makin tinggi tingkat pendidikan perawat diharapkan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan kepada masyarakat semakin bagus.

b. Pendidikan keperawatan

Pendidikan tinggi keperawatan sebagai sarana mencapai profesionalisme keperawatan harus terus dipacu. Namun harus dicermati pengembangannya, mengingat adanya kecenderungan untuk tidak sepenuhnya memerhatikan kaidah pengembangan keperawatan secara konseptual, khususnya dalam pengelolaan program pendidikan yang terkesan kurang memahami arti dan pendidikan keperawatan sebagai pendidikan profesi. Kepedulian terhadap pengelolaan pendidikan tinggi mempunyai alasan yang cukup mendasar karena keberhasilan pengembangan keperawatan di Indonesia dimasa mendatang sangat bergantung pada penataan dan pengembangan pendidikan tinggi keperawatan.

Melalui pendidikan tinggi keperawatan tersebut diharapkan terjadi percepatan proses perubahan atau transisi keperawatan yang semula merupakan kegiatan

okupasional menjadi profesional dan yang semula menggunakan pendekatan tradisional menjadi penyelesaian masalah ilmiah yang dapat dipertanggung jawabkan kepada pemakai jasa dan profesi (Nursalam, Efenndi Ferry, 2009).

3. Alur Pendidikan

Dasar persatuan perawat nasional indonesia (PPNI) menata jenis dan jenjang pendidikan keperawatan adalah Undang-Undang (UU) 20/2003 tentang sistem pendidikan nasional. Untuk menjadi perawat profesional (RN), lulusan SLTA harus menempuh pendidikan akademik S1 Keperawatan dan profesi Ners. Tetapi bila ingin menjadi perawat vokasional, (*primary nurse*) dapat mengambil D3 Keperawatan/Akademi keperawatan.

Lulusan SPK yang masih ingin menjadi perawat harus segera ke D3 atau langsung ke S1 Keperawatan. Selanjutnya, lulusan D3 Keperawatan dapat melanjutkan ke S1 Keperawatan dan Ners. Dari pendidikan S1 dan Ners, baru ke magister keperawatan/spesialis dan doktor/konsultan. Diharapkan pada 2015, sebagian besar tenaga keperawatan adalah S1 Keperawatan dan Ners. Oleh karena itu, PPNI sangat mengharapkan perawat vokasional meneruskan pendikannya ke S1 Keperawatan dan Ners (Woryanto Edy.2007)

4. Defenisi Perawat

Keperawatan adalah diagnosis dan penanganan respon manusia terhadap masalah Kesehatan aktual maupun potensial (ANA, 2000). Dalam dunia keperawatan moderen respon manusia yang didefinisikan sebagai sebagai

pengalaman dan respon orang terhadap sehat dan sakit yang merupakan suatu fenomena perhatian perawat.

Perawat atau nurse berasal dari bahasa latin yaitu dari kata *nutrix* yang berarti merawat atau memelihara. Harlley Cit ANA (2000) menjelaskan pengertian dasar seorang perawat yaitu seseorang yang berperan dalam merawat atau memelihara, membantu dan melindungi seseorang karena sakit, *injury* dan proses penuaan dan perawat profesional adalah perawat yang bertanggung jawab dan berwenang memberikan pelayanan keperawatan secara mandiri dan atau berkolaborasi dengan tenaga kesehatan lain sesuai dengan kewenangannya (Depkes RI, 2002. dalam Kamarullah munir, 2010).

Asuhan Keperawatan adalah kegiatan profesional perawat yang dinamis, membutuhkan kreativitas dan berlaku rentang kehidupan dan keadaan (Carpenito, 1998). Adapun tahap dalam melakukan asuhan keperawatan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana, implementasi, evaluasi.

5. Peran dan fungsi Perawat

Fungsi perawat dalam melakukan pengkajian pada individu sehat maupun sakit dimana segala aktivitas yang di lakukan berguna untuk pemulihan Kesehatan berdasarkan pengetahuan yang di miliki, aktivitas ini di lakukan dengan berbagai cara untuk mengembalikan kemandirian pasien secepat mungkin dalam bentuk proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, identifikasi masalah (diagnosa keperawatan), perencanaan, implementasi dan evaluasi.

Keperawatan merupakan profesi, dimana kedepan perlu semakin tertib, seperti yang dikemukakan oleh word medical assosiation, (1991) yakni “*enhancing the quality of life and the health status of all people*” makin tertibnya pekerjaan profesi yang apabila semakin terus dipertahankan, pada gilirannya akan berperan besar dalam turut meningkatkan kualitas hidup serta derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Keperawatan dalam menjalankan pelayanan sebagai *Nursing Services* menyangkut bidang yang amat luas sekali, secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu upaya untuk membantu orang sakit maupun sehat dari sejak lahir sampai meninggal dunia dalam bentuk peningkatan pengetahuan, kemauan dan kemampuan yang dimiliki, sedemikian rupa sehingga orang tersebut dapat secara optimal melakukan kegiatan sehari-hari secara mandiri tanpa memerlukan bantuan dan ataupun tergantung pada orang lain (Sieglar, 2000).

Perhatian perawat profesional pada waktu menyelenggarakan pelayanan keperawatan adalah pada pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Profil perawat profesional adalah gambaran dan penampilan menyeluruh. Perawat dalam melakukan aktifitas keperawatan sesuai dengan kode etik keperawatan.

Aktifitas keperawatan meliputi peran dan fungsi pemberi Asuhan keperawatan, praktek keperawatan, pengelola institusi keperawatan, pendidikan klien serta kegiatan penelitian dibidang keperawatan (Sieglar, 2000).

a. Peran Pelaksana

Peran ini di kenal dengan “ *Care Giver*” peran perawat dalam memberikan asuhan keperawatan secara langsung atau tidak langsung kepada klien sebagai individu, keluarga dan masyarakat, dengan metode pendekatan pemecahan masalah yang disebut proses keperawatan. Dalam melaksanakan peran ini perawat bertindak sebagai *comforter*, *protector*, *advocate*, *communicator* serta *rehabilitator*.

Sebagai *comforter* perawat berusaha memberi kenyamanan dan rasa aman pada klien. Peran *protector* dan *advocate* lebih berfokus pada kemampuan perawat melindungi dan menjamin hak dan kewajiban klien agar terlaksana dengan seimbang dalam memperoleh pelayanan Kesehatan. Peran sebagai *communicator*, perawat bertindak sebagai penghubung antara klien dengan anggota kesehatan lainnya. Peran ini erat kaitanya dengan keberadaan perawat mendampingi klien sebagai pemberi asuhan keperawatan selama 24 jam, sedangkan *rehabilitator*, berhubungan erat dengan tujuan pemberian asuhan keperawatan yakni mengembalikan fungsi organ atau bagian tubuh agar sembuh dan dapat berfungsi normal.

b. Peran pendidik

Sebagai pendidik perawat berperan dalam mendidik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat serta tenaga kesehatan yang berada dibawah tanggungjawabnya. Peran ini berupa penyuluhan kepada klien, maupun bentuk desimilasi ilmu kepada peserta didik keperawatan

c. Peran pengelola

Dalam hal ini perawat mempunyai peran dan tanggung jawab dalam mengelola pelayanan maupun pendidikan keperawatan sesuai dengan manajemen keperawatan dalam kerangka paradigma keperawatan. Sebagai pengelola perawat dalam memantau dan menjamin kualitas asuhan atau pelayanan keperawatan serta mengorganisasi dan mengendalikan sistem pelayanan keperawatan. karena pengetahuan pemahaman perawat yang kurang sehingga pelaksana perawat pengelola belum maksimal, mayoritas posisi, lingkup kewenangan dan tanggung jawab perawat hampir tidak berpengaruh dalam perencanaan dan pengambilan keputusan.

d. Peran sebagai peneliti

Sebagai peneliti dibidang keperawatan , perawat diharapkan mampu mengidentifikasi masalah penelitian, menerapkan prinsip dan metoda penelitian serta memanfaatkan hasil penelitian untuk meningkatkan mutu asuhan atau pelayanan dan pendidikan keperawatan. penelitian di dalam bidang keperawatan berperan dalam mengurangi kesenjangan penguasaan teknologi di bidang kesehatan, karena temuan penelitian lebih memungkinkan terjadinya transformasi ilmu pengetahuan dan teknologi, selain itu penting dalam memperkuat upaya menetapkan dan memajukan profesi keperawatan.

Boland dkk 1994 menyampaikan bahwa model praktek keperawatan dipegang untuk program kualitas manajemen, mutu, dimana pasien mendapatkan pelayanan kesehatan lewat kerjasama antar bagian, yang dicapai lewat aktifitas yang berkelanjutan, sistematis dan berdasarkan standar pengawasan dan pencapaian indikator dari unit organisasi.

Komponen dari model praktek keperawatan menurut Boland adalah :

Nursing delivery System, Standar of care, Transcultural principles, Health education, Education support sytems, Leadership, Human resources standards, Fiscal Management and Professionalism.

Prinsip perawatan secara utuh baik bio, psiko , sosio, spiritual yang terstandar sesuai tujuan dengan memperhatikan aspek budaya atau kultur pasien, dengan memberikan pendidikan kesehatan, dukungan dalam sistem kesehatan, kepemimpinan, sumber daya yang standar, *management* yang baik serta profesionalisme.

B. Tinjauan Umum Tentang Kualitas Pelayanan Keperawatan

1. Pengertian

kualitas adalah tingkat baik buruknya sesuatu ,derajat atau taraf (kepandaian, kecakapan, dan sebagainya) (Kamus besar bahasa Indonesia, 2007).

Menurut Wiedenback (dalam Lumenta, 1989) perawat adalah seseorang yang mempunyai profesi berdasarkan pengetahuan ilmiah, ketrampilan serta sikap kerja yang dilandasi oleh rasa tanggung jawab dan pengabdian. Sedangkan menurut Karsinah (dalam Wirawan, 1998) perawat adalah salah satu unsur vital dalam rumah sakit, perawat, dokter, dan pasien merupakan satu kesatuan yang paling membutuhkan

dan tidak dapat dipisahkan. Tanpa perawat tugas dokter akan semakin berat dalam menangani pasien. Tanpa perawat, kesejahteraan pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjamin kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam sehari.

Departemen kesehatan mendefinisikan perawat adalah seseorang yang memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dimana pelayanan tersebut berbentuk pelayanan biologis, psikologis sosial, spiritual yang ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan, didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan, berbentuk pelayanan bio, psiko, social, spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, dan masyarakat, baik sakit maupun sehat yang mencakup seluruh proses kehidupan manusia.

Pelayanan keperawatan diberikan karena adanya kelemahan fisik dan mental, keterbatasan pengetahuan serta kurangnya pengertian pasien akan kemampuan melaksanakan kegiatan secara mandiri. Kegiatan itu dilakukan dalam usaha mencapai peningkatan kesehatan dengan penekanan pada upaya pelayanan kesehatan yang memungkinkan setiap individu mencapai kemampuan hidup sehat dan produktif (Aditama, 2002).

Dari batasan-batasan mengenai pengertian tersebut diatas, maka dapat disimpulkan pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi

sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien. Pelayanan keperawatan adalah salah satu ruang lingkup pelayanan yang merupakan inti dari kegiatan pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit harus menjaga mutu keperawatan agar mampu bersaing (DepKes, 1995).

2. Aspek-aspek kualitas pelayanan keperawatan

a. Aspek-aspek mutu atau kualitas pelayanan keperawatan menurut Parasuraman adalah :

- 1) Keandalan (*reliability*), yaitu kemampuan memberikan pelayanan yang dijanjikan dengan segera, akurat dan memuaskan, jujur, aman, tepat waktu, ketersediaan. Keseluruhan ini berhubungan dengan kepercayaan terhadap pelayanan dalam kaitannya dengan waktu.
- 2) Ketanggapan (*responsiveness*), yaitu keinginan para pegawai atau karyawan membantu konsumen dan memberikan pelayanan itu dengan tanggap terhadap kebutuhan konsumen, cepat memperhatikan dan mengatasi kebutuhan-kebutuhan.
- 3) Jaminan (*assurance*), mencakup kemampuan, pengetahuan, kesopanan dan sifat dapat dipercaya yang dimiliki pada karyawan, bebas dari bahaya, resiko, keragu-raguan, memiliki kompetensi, percaya diri dan menimbulkan keyakinan kebenaran (obyektif).
- 4) Empati atau kepedulian (*emphaty*), meliputi kemudahan dalam melakukan hubungan komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan konsumen yang terwujud dalam penuh perhatian terhadap setiap konsumen, melayani

konsumen dengan ramah dan menarik, memahami aspirasi konsumen, berkomunikasi yang baik dan benar serta bersikap dengan penuh simpati.

- 5) Bukti langsung atau berujud (*tangibles*), meliputi fasilitas fisik, peralatan pegawai, kebersihan (kesehatan), ruangan baik teratur rapi, berpakaian rapi dan harmonis, penampilan karyawan atau peralatannya dan alat komunikasi.

b. Aspek pelayanan keperawatan menurut Depkes RI

Menurut Depkes RI (dalam Onny, 1985) telah menetapkan bahwa pelayanan perawatan dikatakan berkualitas baik apabila perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien sesuai dengan aspek-aspek dasar perawatan. Aspek dasar tersebut meliputi aspek penerimaan, perhatian, tanggung jawab, komunikasi dan kerjasama. Selanjutnya masing-masing aspek dijelaskan sebagai berikut:

- 1) Aspek penerimaan aspek ini meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.
- 2) Aspek perhatian aspek ini meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa

mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

- 3) Aspek komunikasi Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.
- 4) Aspek kerjasama Aspek ini meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- 5) Aspek tanggung jawab aspek ini meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak.

c. Aspek pelayanan kesehatan menurut beberapa ahli

Berdasarkan pandangan beberapa ahli diatas dapat disimpulkan bahwa aspek-aspek kualitas pelayanan keperawatan adalah sebagai berikut :

- 1) penerimaan meliputi sikap perawat yang selalu ramah, periang, selalu tersenyum, menyapa semua pasien. Perawat perlu memiliki minat terhadap orang lain, menerima pasien tanpa membedakan golongan, pangkat, latar belakang sosial ekonomi dan budaya, sehingga pribadi utuh. Agar dapat melakukan pelayanan sesuai aspek penerimaan perawat harus memiliki minat terhadap orang lain dan memiliki wawasan luas.
- 2) perhatian, meliputi sikap perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan perlu bersikap sabar, murah hati dalam arti bersedia

memberikan bantuan dan pertolongan kepada pasien dengan sukarela tanpa mengharapkan imbalan, memiliki sensitivitas dan peka terhadap setiap perubahan pasien, mau mengerti terhadap kecemasan dan ketakutan pasien.

- 3) komunikasi, meliputi sikap perawat yang harus bisa melakukan komunikasi yang baik dengan pasien, dan keluarga pasien. Adanya komunikasi yang saling berinteraksi antara pasien dengan perawat, dan adanya hubungan yang baik dengan keluarga pasien.
- 4) kerjasama, meliputi sikap perawat yang harus mampu melakukan kerjasama yang baik dengan pasien dan keluarga pasien.
- 5) tanggung jawab, meliputi sikap perawat yang jujur, tekun dalam tugas, mampu mencurahkan waktu dan perhatian, sportif dalam tugas, konsisten serta tepat dalam bertindak (setiyo purwanto, 2007).

3. Pelayanan Keperawatan Dalam Pelayanan Kesehatan

Pelayanan keperawatan merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang meliputi pelayanan dasar dan pelayanan rujukan. Semuanya dapat dilaksanakan oleh tenaga keperawatan dalam meningkatkan derajat kesehatan. Sebagai bagian dari pelayanan kesehatan, maka pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh tenaga perawat dalam pelayanannya memiliki tugas, diantaranya memberikan asuhan keperawatan keluarga, komunitas dalam pelayanan kesehatan dasar dan akan memberikan asuhan keperawatan secara umum pada pelayanan rujukan. Sebagaimana contoh pelayanan keperawatan dalam tingkat dasar yang dilakukan dalam lingkup puskesmas dengan pendekatan asuhan keperawatan keluarga dan

komunitas yang berorientasi pada tugas keluarga dalam kesehatan diantaranya mengenal kesehatan secara dini, mengambil keputusan yang sifatnya mendadak, memberikan pelayanan keperawatan dasar pada anggota keluarga yang sakit serta memodifikasi lingkungan untuk menunjang peningkatan status kesehatan serta memanfaatkan pelayanan kesehatan.

Demikian juga pada lingkup pelayanan rujukan, tugas perawat adalah memberikan asuhan keperawatan pada ruang atau lingkup rujukannya seperti pada anak, maka perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada anak melalui pendekatan proses keperawatan anak, untuk lingkup keperawatan jiwa, pada kasus medik dan bedah, pada kasus obstetri dan ginekologi perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada maternitas dengan tingkat tertentu, pada kasus gawat darurat perawat akan memberikan asuhan keperawatan pada keadaan gawat dan darurat lain-lain (Alimul, 2009).

Pelayanan keperawatan mempunyai posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena jumlah perawat adalah yang terbanyak dan yang paling banyak kontak dengan pasien. Perawat memberikan pelayanan selama 24 jam terus menerus pada pasien sehingga menjadikan satu-satunya profesi kesehatan di rumah sakit yang banyak memberikan persepsi terhadap pelayanan kesehatan pada diri pasien (Purnomo, 2004).

5. Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Pelayanan Keperawatan

Dalam memberikan pelayanan keperawatn tidak segalanya tercapai sasaran akan tetapi membutuhkan sebuah proses untuk mengetahui sebuah masalah yang ditimbulkannya. Pelaksanaan pelayanan kesehatan juga akan lebih berkembang atau sebaliknya akan terhambat karena dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti:

`a. Pendidikan

Pengembangan sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dan sangat berperan dalam pengembangan pelayanan keperawatan professional, pengembangan teknologi keperawatan, pembinaan kehidupan keprofesian, dan pendidikan keperawatn lanjut yang dicapai melalui lulusan dengan kemampuan professional (Alimul, 2007).

b. Standar praktik keperawatan

Standar praktik keperawatan adalah norma atau penegasan tentang mutu pekaryaan seorang yang dianggap baik, tepat, dan benar yang dirumuskan sebagai pedoman pemberian asuhan keperawatan serta merupakan tolak ukur dalam penilaian penampilan kerja seorang perawat. Standar merupakan pernyataan yang abash, model yang disusun berdasarkan wewenang, kebiasaan atau kesepakatan mengenai apa yang memedai atau apa yang sesuai,dapat diterima, dan layak dalam pelayanan keperawatan. Standar praktik keperawatan menguraikan apa yang harus dilakukan, mengidentifikasi tanggung jawab tersebut.

1) Sumber standar

- a) Organisasi PPNI
- b) DEPKES RI
- c) Rumah Sakit
- d) UU/KEPRES/PP

2) Tujuan standar keperawatan

a) Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan

Perawat berusaha mencapai standar yang telah ditetapkan, dan termotivasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat bersifat mendasar terhadap peningkatan kualitas hidup pasiennya.

b) Mengurangi biaya asuhan keperawatan

Apabila perawat melakukan kegiatan yang telah ditetapkan dalam standar, maka beberapa kegiatan keperawatan yang tidak perlu dapat dihindarkan. Hal ini berarti perawat akan menghemat biaya bagi perawat maupun pasien. Dengan adanya standar, maka permasalahan pasien akan cepat ditemukan dan teratasi sehingga hari perawatan pasien akan semakin pendek dan akan mengurangi biaya perawatan bagi pasien.

- c) Melindungi perawat dari kelalaian dalam melaksanakan tindakan keperawatan dan melindungi pasien dari tindakan tidak terapeutik

Standar keperawatan harus dapat menguraikan prosedur yang wajib dilakukan dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga perawat akan memahami setiap tindakan yang akan dilakukan.

3) Standar pelayanan keperawatan berdasarkan PPNI

a) Standar 1

Divisi keperawatan mempunyai falsafah dan terstruktur yang menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu tinggi dan merupakan sarana untuk menyelesaikan berbagai persoalan praktik keperawatan di seluruh institusi pelayanan keperawatan.

b) Standar 2

Divisi keperawatan dipimpin oleh seorang perawat eksekutif yang memenuhi persyaratan dan anggota direksi.

c) Standar 3

Kebijaksanaan dan praktik divisi keperawatan menjamin pelayanan keperawatan merata dan berkesinambungan yang mengakui perbedaan agama social budaya, dan ekonomi diantara klien/pasien di institusi pelayanan kesehatan.

d) Standar 4

Divisi keperawatan menjamin bahwa proses keperawatan digunakan untuk merancang dan memberikan asuhan untuk

memenuhi kebutuhan individu klie/pasien dalam konteks keluarga.

e) Standar 5

Divisi keperawatan menciptakan lingkungan yang menjamin efektivitas praktik keperawatan.

f) Standar 6

Divisi keperawatan menjamin pengembangan berbagai program pendidikan untuk menunjang asuhan keperawatan yang bermutu tinggi.

g) Standar 7

Divisi keperawatan memprakarsai, memanfaatkan, dan berperan serta dalam berbagai proyek penelitian untuk peningkatan asuhan klien/pasien (Alimul, 2007).

c) Aspek legal dan etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntutan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku pemberi kesehatan hanya dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan nilai-nilai hukum dan etika yang ada di masyarakat.

d) Ekonomi

Pelaksanaan pelayanan kesehatan akan dipengaruhi oleh tingkat ekonomi di masyarakat. Semakin tinggi ekonomi seseorang, pelayanan kesehatan akan lebih diperhatikan dan mudah dijangkau, demikian juga sebaliknya apabila tingkat ekonomi seseorang rendah, maka sangat sulit menjangkau pelayanan kesehatan mengingat biaya dalam jasa pelayanan kesehatan membutuhkan biaya yang cukup mahal. Keadaan ekonomi ini yang akan mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

e) Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang akan sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan-kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan.

B. Hipotesis

Adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah:

Ho: Tidak ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.

Ha: Ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.

C. Defenisi Operasional Variabel

1. Tingkat Pendidikan Perawat

Tingkat pendidikan perawat adalah perawat yang telah melalui jenjang pendidikan formal di bidang keperawatan, seperti:

- a. SPK
- b. D3 KEPERAWATAN
- c. S1 KEPERAWATAN

2. Kualitas Pelayanan Keperawatan

Pengertian kualitas pelayanan keperawatan adalah sikap profesional perawat yang memberikan perasaan nyaman, terlindungi pada diri setiap pasien yang sedang menjalani proses penyembuhan dimana sikap ini merupakan kompensasi sebagai pemberi layanan dan diharapkan menimbulkan perasaan puas pada diri pasien.

Kriteria Objektif:

Baik apabila memperoleh nilai ≥ 10

Cukup apabila memperoleh nilai < 10

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Metode Penelitian

Metode penelitian yang akan dilakukan adalah penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian yaitu rancangan penelitian *cross sectional study* dengan melakukan pengukuran terhadap hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kualitas pelayanan keperawatan di Puskesmas Galesong Kecamatan Galesong Kab. Takalar.

B. Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

1. Populasi

Populasi adalah seluruh subjek atau objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Alimul, 2007). Yang menjadi populasi pada penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang datang berobat di Puskesmas Galesong.

2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Alimul, 2007). Yang menjadi sampel pada penelitian ini adalah semua pasien rawat jalan yang datang berobat mulai tanggal 13 juni 2011 sampai tanggal 3 juli 2011 yang memenuhi kriteria inklusi yang telah ditentukan oleh penguji di Puskesmas Galesong (180 responden).

3. Teknik Sampling

Penelitian ini menggunakan teknik *simple random sampling* yaitu teknik pengambilan sampel secara acak tanpa memperhatikan strata dalam anggota populasi.

C. Kriteria Inklusi dan Eksklusi

1. Kriteria Inklusi dalam peneliian ini adalah:

- a. Pasien rawat jalan yang bersedia menjadi responden dan berobat di Puskesmas Galesong.
- b. Pasien yang bisa membaca dan menulis.

2. Kriteria Eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- a. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden.

D. Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data

Data merupakan data primer diperoleh melalui kuisisioner yang dibagikan kepada populasi yang berisi pertanyaan tentang tingkat pendidikan perawat dengan lulusan SPK, D3, dan S1 keperawatan serta hubungannya dengan tingkat kualitas pelayanan keperawatan, dimana pertanyaan memakai skala guttman dengan pemberian skor pada setiap alternatif jawaban yaitu jika menjawab ya bernilai 1 dan jika menjawab tidak bernilai 0.

E. Tehnik Pengolahan Data dan Analisis Data

1. Pengolahan Data

Dalam penelitian ini,tahap-tahap pengolahan data yang dilakukan adalah:

a. Editing

Merupakan langkah untuk memeriksa kembali kelengkapan kuisioner dan hasilnya.

b. Coding

Memberikan kode jawaban secara angka atau kode tertentu sehingga lebih mudah dan sederhana.

c. Entri/Tabulasi Data

Dilakukan untuk memidahkan dalam pengolahan data kedalam master tabel menurut sifat-sifat yang dimiliki sesuai dengan penelitian, atau membuat distribusi frekuensi sederhana, tabel tersebut yakni hubungan antara variabel dependen (Alimul, 2007).

2. Analisis data

Analisa data yang dilakukan dengan cara sebagai berikut:

a. Analisa Univariat

Dilakukan untuk mendapatkan gambaran umum dengan cara mendiskripsikan tiap variabel yang digunakan dalam penelitian yaitu distribusi frekuensinya.

b. Analisa Bivariat

Dilaksanakan untuk melihat pengaruh antara variabel bebas secara sendiri-sendiri dengan variabel terikat digunakan uji statistik *chisquare*, dengan menggunakan rumus SPSS.

Rumusnya:

$$X^2 = \sum \frac{(fo - fe)^2}{fe}$$

keterangan :

X^2 = ukuran mengenai perbedaan yang terdapat antara frekuensi yang diobservasi dengan yang diharapkan

fo = frekuensi yang diobservasi dengan yang diharapkan

fe = frekuensi yang diharapkan

\sum = jumlah.

Tingkat kemaknaan (α) yang digunakan adalah 0,05

Interpretasi : Hipotesis nol diterima apabila probabilitasnya ($p > 0,05$) dan sebaliknya hipotesis nol ditolak apabila probabilitasnya ($< 0,05$).

Analisis data dilakukan setelah semua data terkumpul melalui beberapa tahap melalui beberapa tahap melalui beberapa tahap dimulai dengan editing untuk memeriksa kelengkapan identitas dan data responden serta memastikan bahwa semua jawaban telah diisi, kemudian data yang sesuai diberi kode (*coding*) untuk memudahkan tabulasi dan analisa data.

F. Lokasi dan Waktu Penelitian

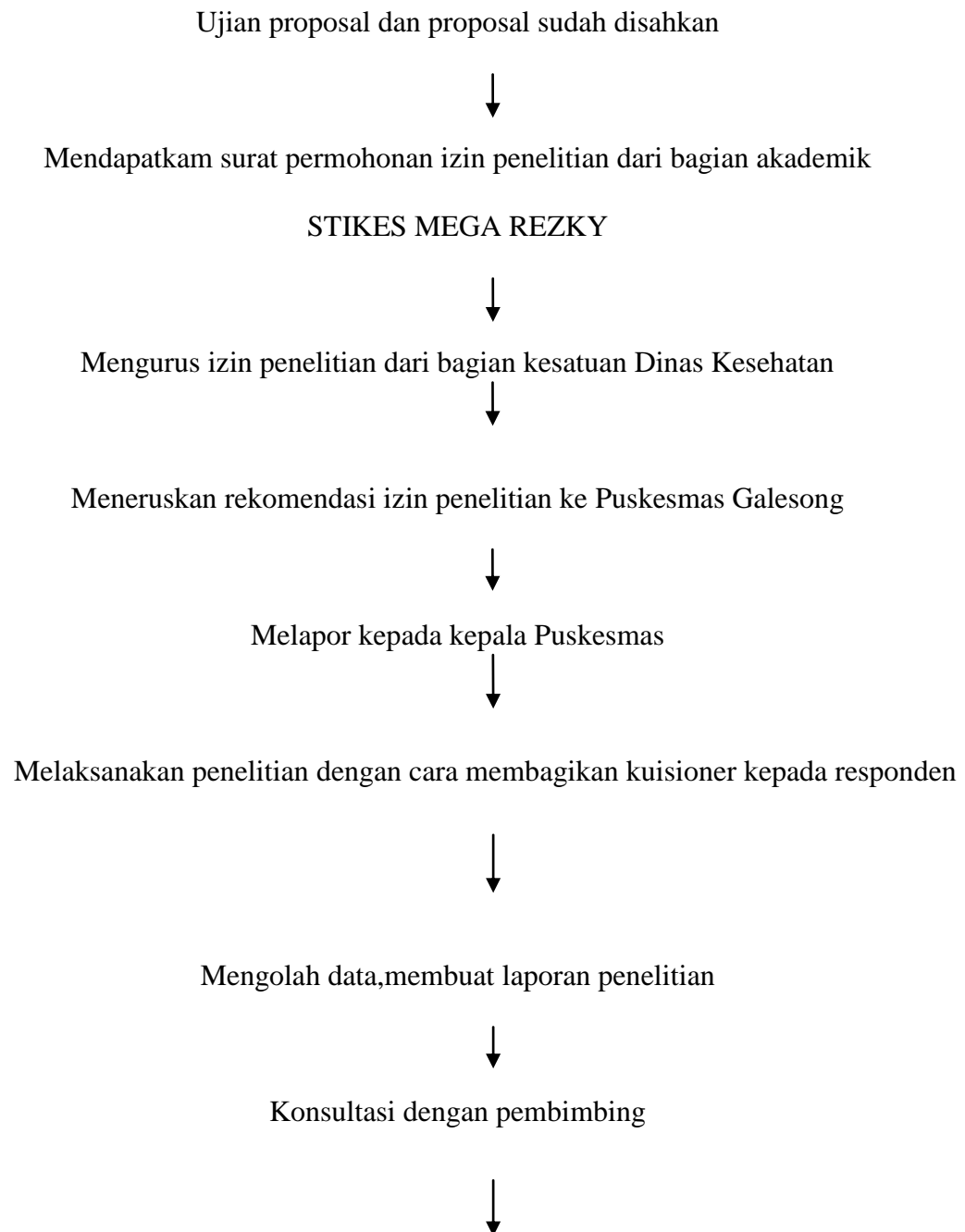
1. Lokasi Penelitian

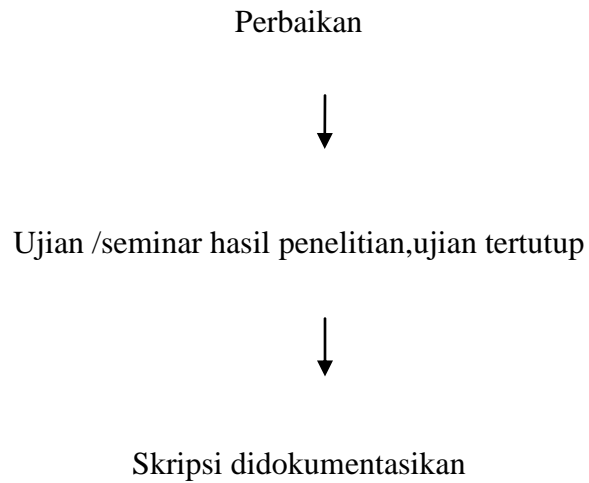
Lokasi dalam penelitian ini adalah Puskesmas Galesong yang terletak di Kecamatan Galesong Kab. Takalar.

2. Waktu penelitian

Penelitian ini dilaksanakan tanggal 20 juni sampai 31 juli 2011.

G. Prosedur/Alur Penelitian





H. Etika Penelitian

Dalam melaksanakan penelitian, peneliti ini mengajukan permohonan izin kepada kepala Puskesmas Galesong untuk mendapatkan persetujuan, kemudian dilakukan penelitian kepada subjek yang diteliti dengan menekankan masalah etika yang meliputi:

1. *Informed Consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden yang akan diteliti sebelum riset dilaksanakan. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan riset dilakukan. Bila responden bersedia diteliti maka lembar persetujuan ditandatangani dan bila responden menolak untuk diteliti maka peneliti tidak akan memaksa dan tetap menghormati haknya).

2. *Anonymity* (tanpa nama)

Untuk menjaga kerahasiaan responden, peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar kuisioner yang akan diisi tetapi hanya menggunakan inisial dan lembar tersebut diberi kode.

3. *Confidentially*

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan sebagai hasil penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Dahlan, M. Sopiudin .2009. **Besar Sampel dan Cara Pengambilan Sampel.** Jakarta.Salemba Medika.
- Dahlan, M. Sopiuddin. 2009. **Statistik untuk Kedokteran dan Kesehatan.** Jakarta. Salemba Medika
- Edi, Woryanto. 2007. **Menata Pendidikan Perawat.**<http://www.SuaraMerdeka.com/harian0707/16/opi05.com>.
- Ferry, Efendi, Makhfuldi. 2009. **Keperawatan Kesehatan Komunitas teori praktik keperawatan dalam keperawatan.** Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. **Pengantar Konsep Keperawatan.** Jakarta. Salemba Medika.
- Hidayat, A. Aziz Alimul. 2007. **Riset Keperawatan dan Teknik Penulisan Ilmiah.** Jakarta. Salemba Medika.
- Ismani, Nila. 2001. **Etika Keperawatan.** Jakarta.EGC.
- Kamarullah ,Munir.2005.**Tinjauan Kepustakaan Kemitraan Gizi dan Perawat.** <http://tinjauan.blogdrive.com>.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2007. **Departemen Pendidikan Nasional.** Jakarta. Balai Pustaka.
- Lutphia, Uphi.2011.Model **Praktik Keperawatan Profesional di Indonesia.**<http://Tinjauan.bolgdrive.com>.

- Nursalam. 2008. **Manajemen Keperawatan, Aplikasi dalam praktik keperawatan professional**. Jakarta. Salemba medika.
- Nursalam, Ferry Efendi. 2009. **Pendidikan Dalam Keperawatan**. Jakarta. Salemba Medika.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2010. **Metodolgi Penelitian Kesehatan**. Jakarta. Rineka Cipta.
- Notoatmodjo, soekidjo. 2003. **Pendidikan dan Perilaku Kesehatan**. Jakarta. Rineka Cipta.
- Pooter, Ferry. 2009. **Keperawatan Fundamental edisi 7**. Jakarta. Salemba Medika.
- Purwanto, Setyo. 2007. **Menata Pendidikan Perawat**.
<http://klinis.wordpress.com/2007/12/28/kualitas-pelayanan-keperawatan>.
- Sudarianto. 2010. **Rasio Tenaga Kesehatan di Sul-Sel**. <http://dinkes-sul-sel.go.id>
- Sugiyono. 2010. **Metode Penelitian Kuanittatif Kualitatif dan R&D**. Jakarta. Alfabeta.
- Winarsih, Faisin Achmad. 2005. **Hubungan Tingkat Pendidikan dan Lama Kerja Perawat dengan Kinerja Perawat DI RSUD Pandangarang Kabupaten Boyolali**. <http://eprintis.ums.ac.id/1104/1/3g.pdf>