HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP PERAWAT DENGAN PELAKSANAAN STANDAR PROSEDUR PENGUKURAN TANDA VITAL DI IRS TK II DR AK GANI TAHUN 2015.

Salman Hidayat
Program Studi DIII Keperawatan Akper Kesdam II/Sriwijaya
Email : staf_akper@yahoo.com

ABSTRAK

Penilaian kinerja perawat dan mutu pelayanan keperawatan dapat dimulai dari tindakan yang paling mendasar seperti pengukuran tanda vital (Pengukuran suhu, Denyut nadi, Tekanan darah dan Pernafasan), kesalahan dalam pengukuran tanda vital dapat menyebabkan kesalahan dalam diagnosa keperawatan. Berdasarkan Hasil Studi Pendahuluan di RS TK II Dr Ak Gani masih didapatkan perawat yang belum melaksanakan tindakan sesuai dengan standar prosedur yang sudah di tetapkan yaitu didapatkan 87,5% Perawat yang tidak patuh pada standar prosedur pengukuran suhu, 25% tidak patuh pada standar prosedur pengukuran nadi dan 12,5% yang tidak patuh pada standar prosedur pengukuran pernafasan dan tekanan darah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap TK II Dr Ak Gani tahun 2015. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif, bersifat analitik dengan pendekatan cross sectional. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan responden yang berpengetahuan baik (71,9%), responden yang memiliki sikap baik (65,6%), yang patuh dengan standar prosedur pengukuran tanda vital ada (65,6%) dan didapat ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital dengan nilai *p value* 0,034 dan ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital dengan nilai *p value* 0,029.Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap TK II Dr Ak Gani tahun 2015.Diharapkan pada Perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui Pendidikan, Pelatihan dan Mengikuti Seminar Kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rs Tk II Dr Ak Gani Palembang.

Kata Kunci : Pengetahuan, sikap, pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital

ABSTRACT

The evaluation of nurse performance and quality of base treatment service can be started from the most elementary action like vital sign measurement (temperature measurement, pulse, blood pressure and exhalation) mistake in the vital sign measurement caused the mistake in diagnosing treatment. Based on the result of initial study at TK II Dr Ak Gani, it is found that the nurse still does not apply the act as according to the specific standard procedures that 87, 5 % do not bow to the standard of treatment measurement, 25 % do not bow to the standard of procedures of measurement of vein and 12, 5 % do not bow to the standard of procedures of measurement of exhalation and blood pressure. The aim of this research is to know the relation between the knowledge and nursery treatment attitude with the application of standard vital sign measurement procedures at the Temporary Hospitalized Installation at Public Hospital of TK II Dr Ak Gani year 2015. This research is quantitative, in analytic character also with the *cross-sectional* approach. Based on the result, it is found that has good knowledge responder is (71, 9 %), has good attitude (65, 6 %), obedient with the standard of vital sign measurement procedure is (65, 6%) and the relation between nurse knowledge with the application of standard of vital

sign measurement procedure by *p value 0, 034.* So, there is relation between nurse attitudes with the application of standard vital sign measurement procedures with the value of *p value* 0,029. Based on the result of the research it can be concluded that there is relation/ between knowledge and nurse attitude in the application of standard vital sign measurement procedure at temporary Hospitalized Installation at Public Hospital of RS TK II DR AK Gani Palembang of 2015. It isi expected that the nurse can manitain and improve their knowledge and attitude through education training and join the healty seminar utilize to upgrade tjhe treatment service at this hospital.
Keywords : Knowledge, attitude, standard vital sign measurement prosedur

PENDAHULUAN

Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan memiliki peran yang sangat strategis dalam upaya mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat Indonesia. Menurut Sujudi (1997) dalam aditama (2003), bahwa sistem pelayanan rumah sakit yang berjalan selama ini harus ditinjau kembali untuk mengantisipasi persaingan tingkat dunia.

Pelayanan keperawatan mempunyai peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Salah satu faktor yang mendukung keyakinan ini adalah kenyataan yang dapat dilihat di unit pelayanan kesehatan seperti Rumah Sakit, dimana tenaga kesehatan yang selama 24 jam harus berada di sisi pasien adalah tenaga keperawatan.

Namun sangat disayangkan bahwa pelayanan keperawatan pada saat ini masih jauh dari apa yang diharapkan keadaan ini bukan saja disebabkan oleh terbatasnya jumlah tenaga perawat yang ada tetapi terutama dikarenakan oleh terbatasnya kemampuan yang dimiliki oleh sebagian besar jenis tenaga ini.[7]

Pelayanan kesehatan dituntut untuk lebih memfokuskan pada kebutuhan pasien, sejalan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang lebih bermutu. Berbagai upaya telah dilakukan untuk meningkatkan mutu dan kinerja pelayanan. Agar pelayanan kesehatan dapat memberi jaminan keamanan serta kepuasan kepada pasien dan masyarakat. Oleh karena itu keamanan, keselamatan dan profesionalisme menjadi fokus perhatian bagi penyelenggara pelayanan kesehatan baik pada pelayanan dasar maupun pada pelayanan rujukan. [11]

Untuk memandu para pelaksana program menjaga mutu agar tetap berpedoman pada standar yang telah ditetapkan, disusunlah pedoman, petunjuk pelaksana, prosedur tetap (protap) adalah suatu pernyataan yang tertulis yang dipakai sebagi pedoman oleh para pelaksana untuk mengambil keputusan atau dalam melaksanakan pelayanan.

Menurut Burnside (1995), Tanda-tanda vital merupakan 6 parameter tubuh yaitu : Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, tinggi dan berat badan. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologi sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Pengukuran yang paling sering dilakukan oleh praktisi kesehatan adalah pengukuran suhu, denyut nadi, tekanan darah dan pernapasan. [17]

Menurut Burnside (1995), Tanda-tanda vital merupakan 6 parameter tubuh yaitu : Tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, suhu tubuh, tinggi dan berat badan. Parameter ini untuk menilai fungsi fisiologi sebagai dasar untuk menentukan tindakan keperawatan lebih lanjut. Pengukuran yang paling sering dilakukan oleh praktisi kesehatan adalah pengukuran suhu, denyut nadi, tekanan darah dan pernapasan. [12]

Azwar (1996) mengatakan, dalam melaksanakan tindakan medis dan non medis harus mengacu pada standar atau acuan metode. Apabila tindakan ini tidak sesuai dengan yang sudah ditetapkan maka sulitlah didapatkan mutu pelayanan yang baik.

Rs Tk II Dr Ak Gani Palembang adalah tipe C dan merupakan salah satu Rumah Sakit di Provinsi Sumatera Selatan yang operasional pelayanan kesehatannya bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Karena itu selalu berusaha meningkatkan mutu pelayanan guna memberikan kepuasan kepada pasien.

Berdasarkan data dari Rs Tk II Dr Ak Gani, didapatkan data tentang tenaga keperawatan yaitu berjumlah 123 orang yang terdiri dari : SI Keperawatan 2 orang, DIII Keperawatan 65 orang, Akademi Kebidanan 13 orang, DI keperawatan 2 orang, Perawat SPK 21 orang, Perawat Bidan 3 orang, dan Keperawatan lain 3 orang.

METODE PENELITIAN

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *survey analitik* dengan pendekatan *cross-sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (Notoatmodjo, 2002). Populasi penelitian adalah setiap subjek yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2002). Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah semua perawat yang melakukan pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap yang berjumlah 32 orang di Rs Tk II Dr Ak Gani. Sampel penelitian ini adalah semua perawat pelaksana pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap (IRNA): Perawatan umum, Bedah dan Anak yang berjumlah 32 orang di Rs Tk II Dr Ak Gani.

HASIL PENELITIAN

analisis Univariat

1. Pengetahuan

Pada penelitian ini, untuk variabell pengetahuan dikategorikan menjadi dua yaitu kategori pengetahuan baik (≥ 66%) dan kategori kurang baik (<66%)

Tabel 1

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di IRNA Rs Tk II Dr Ak Gani i tahun 2015

No	Pengetahun	N	%
1	Baik	23	71,9
2	Kurang baik	9	28,1
	Jumlah	32	100

2. Sikap

Pada penelitian ini, untuk variabel sikap dikategorikan menjadi dua yaitu kategori sikap baik (≥ 66%) dan kategori kurang baik (<66%).

Tabel 2

Distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap perawat denganpelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di IRNA Rs Tk II Dr Ak Gani Tahun 2015

No	Sikap	N	%
1	Baik	21	65,6
2	Kurang baik	11	34,4
	Jumlah	32	100

Pada tabel 2 dapat dilihat bahwa sikap responden tentang pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital dengan kategori baik yaitu berjumlah 65,6%

3. Pelaksanaan Standar Prosedur Pengukuran Tanda Vital.

Pada penelitian ini, untuk variabel Pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital dikategorikan menjadi dua yaitu patuh (≥ 80%) dan tidak patuh (< 80%).

Tabel 3

Distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di IRNA Rs Tk II Dr Ak Gani tahun 2015

No	Tindakan	N	%
1	Patuh	21	65,6
2	Tidak patuh	11	34,4
	Jumlah	32	100

Dari tabel 3 dapat dilihat bahwa responden yang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di instalasi rawat inap Rs Tk II Dr Ak Gani yaitu berjumlah 65,6%.

Analisis Bivariat

uji statistik yang di gunakan adalah *chi square* dengan tingkat kemaknaan α 0,05 dengan ketentuan hubungan di nyatakan bermakna jika *p value* ≤ 0,05 dan hubungan tidak bermakna jika *p value* > 0,05

4. Hubungan Pengetahuan Perawat Dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Pengukuran Tanda Vital

Tabel 4
Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedurpengukuran tanda vital di IRNA Rs Tk II Dr Ak Gani tahun 2015.

Pengetahuan	Tindakan (Pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital)				Jumlah		*P*
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	21	91,3	2	8,7	23	100	0,034
Kurang baik	0	0	9	100	9	100	
Jumlah	21	-	11	-	32	-	

Pada tabel 4 dapat disimpulkan bahwa dari 23 responden dengan kategori pengetahuan baik, yang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital yaitu berjumlah 91,3%, yang tidak patuh berjumlah 8,7% dan 100% dengan katagori pengetahuan kurang baik tidak patuh terhadap pelaksanaan standar prosedur pengukura pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.

Dari uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *ρ value* : 0,034 lebih kecil dari nilai kemaknaan *ρ value* ≤ *0,05* ini menunjukkan ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.

5. Hubungan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Standar Prosedur Pengukuran Tanda Vital.

Tabel 5
Hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di IRNA Rs Tk II Dr Ak Gani Tahun 2015.

Sikap	Tindakan (Pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital)				Jumlah		*P*
	Patuh		Tidak patuh				
	n	%	n	%	N	%	
Baik	19	90,5	2	9,5	21	100	0,029
Kurang baik	2	18,2	9	81,8	11	100	
Jumlah	21	-	11	-	32	-	

Pada tabel 5 dapat disimpulkan bahwa dari 21 responden dengan kategori sikap baik, yang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital yaitu berjumlah 90,5%, yang tidak patuh berjumlah 9,5% dan dari 11 responden yang memiliki sikap kurang baik yang patuh terhadap pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital berjumlah 18,2% dan yang tidak patuh berjumlah 81,8%.

Dari uji statistik dengan analisa *chi square* didapatkan nilai *ρ value* : 0,029 lebih kecil dari nilai kemaknaan *ρ value ≤ 0,05* ini menunjukkan ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.

PEMBAHASAN

1. **Gambaran pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.**

Dari tabel 1 pada distribusi frekuensi responden menurut pengetahuan, didapatkan bahwa sebagian besar responden berpengetahuan baik yaitu berjumlah 71,9%.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Notoatmodjo (2003), bahwa pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang. Apabila suatu tindakan didasari oleh pengetahuan maka perilaku tersebut akan bersifat langgeng, sebaliknya apabila perilaku tersebut tidak didasari oleh pengetahuan dan kesadaran maka perilaku tersebut tidak akan berlangsung lama.

Menurut peneliti, bahwa sebagian besar perawat yang melaksanakan pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap Rs Tk II Dr Ak Gani memiliki pengetahuan yang baik karena dengan pengetahuan yang baik maka dapat membantu perawat dalam menentukan tindakan yang semestinya di lakukan pada saat pengukuran tanda vital.

2. **Gambaran sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.**

Dari tabel 2 pada distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap, didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki sikap baik yaitu berjumlah 65 6%.

Hasil penelitian ini didukung oleh pendapat Walgito (1994), bahwa sikap merupakan hal yang penting, karena memiliki konsep dasar tertentu dan akan mempengaruhi tindakan selanjutnya. Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa dengan sikap yang baik maka dapat memandu perbuatan dan perilaku seseorang terhadap suatu objek atau perasaan mendukung pada objek tertentu.

Menurut peneliti, bahwa sikap perawat sangat penting untuk memandu perbuatan atau perilaku seseorang dalam melaksanakan tindakan keperawatan. Ini berarti bahwa dengan sikap yang baik maka perawat memiliki kecenderungan untuk melaksanakan pengukuran tanda vital dengan baik.

3. **Gambaran pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.**

Dari tabel 3 pada distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital, di dapatkan sebagian besar responden petuh dalam melaksanakan pengukuran tanda vital yaitu berjumlah 65.6%.

Hal ini didukung oleh pendapat Azwar (1996), bahwa dalam melaksanakan tindakan medis dan non medis harus mengacu pada standar atau acuan metode, karena apabila tindakan tidak sesuai dengan yang sudah di tetapkan maka sulit didapatkan mutu pelayanan yang baik. Menurut peneliti, bahwa perawat memiliki peranan penting dalam menentukan keberhasilan pelayanan kesehatan secara keseluruhan, untuk itu dalam melaksanakan tindakan keperawatan harus sesuai dengan standar yang sudah di tetapkan.

4. **Hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari tahun 2006.**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital lebih banyak di lakukan oleh responden yang berpengetahuan baik yaitu 91,3%, sedangkan dari uji statistik di dapatkan nilai *p* =0,034 lebih kecil dari nilai kemaknaan ($p \leq 0,05$), ini menunjukan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh subandi (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara pengetahuan perawat dengan tindakan keperawatan (pemasangan infus, injeksi dan pengukuran tekanan darah).

Hasil penelitian didukung oleh pendapat Kuntjoro (2004), yang menyatakan bahwa semakian baik pengetahuan seseorang, maka makin mudah menerima informasi sehingga makin banyak pula pengetahuan yang di miliki. Menurut peneliti, bahwa pengetahuan yang baik merupakan suatu hal yang sangat penting bagi perawat karena dengan pemahaman suatu tindakan dengan baik maka akan mendorong perawat untuk berfikir secara

logis dan rasional, ini berarti bahwa pengetahuan juga memiliki keterkaitan dengan keterampilan yang berarti bila perawat memiliki pengetahuan tentang tindakan keperawatan maka akan lebih trampil dan akan melaksanakan tindakan dengan baik.

5. **Hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari. tahun 2006.**

Dari hasil penelitian didapatkan bahwa responden yang patuh dalam pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital lebih banyak di lakukan oleh responden yang memiliki sikap baik yaitu 90,5%, sedangkan dari uji statistik di dapatkan nilai *p* =0,029 lebih kecil dari nilai kemaknaan (*p* ≤ 0,05), ini menunjukan bahwa ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang di lakukan oleh Subandi (2004) yang menyatakan ada hubungan bermakna antara sikap perawat dengan tindakan keperawatan (pemasangan infus, injeksi dan pengukuran tekanan darah).

Menurut Notoatmodjo (2003), sikap merupakan salah satu faktor penting dalam kehidupan manusia, oleh karena itu sikap dapat memprediksikan, memandu perbuatan atau perilaku seseorang terhadap suatu objek atau perasaan mendukung pada objek tertentu. Pendapat tersebut sama dengan pendapat dari Walgito (1994), yaitu sikap merupakan hal yang penting, karena memiliki konsep dasar tertentu dan akan mempengaruhi tindakan selanjut nya.

Menurut peneliti, bahwa sikap yang baik dapat memandu parawat dalam melaksanakan tindakan sehingga dengan sikap yang baik seseorang akan memiliki kecenderungan untuk melaksanakan pengukuran tanda vital dengan baik.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

Dari 32 responden yang melakukan pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap Rs Tk II Dr Ak Gani 2015 di dapatkan:

1. Responden dengan katagori pengetahuan baik berjumlah 71,9%
2. Responden dengan katagori sikap baik berjumlah 65,6%
3. Responden yang patuh terhadap pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital berjumlah 65,6%
4. Ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda

vital di Instalasi Rawat Inap Rs Tk II Dr Ak Gani 2015.

5. Ada hubungan antara sikap perawat dengan pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital di Instalasi Rawat Inap Rs Tk II Dr Ak Gani 2015.

Saran

1. Bagi Pihak Institusi Pelayanan / Rumah Sakit

   Diharapkan agar menerapkan program menjaga mutu seperti pemantauan kinerja perawat dengan menggunakan Protap yang ada khususnya pada penerapan standar prosedur pangukuran tanda vital guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rs Tk II Dr Ak Gani.
2. Bagi Perawat

   Diharapkan pada seluruh perawat untuk mempertahankan dan meningkatkan pengetahuan dan sikap melalui Pendidikan, Pelatihan dan Mengikuti Seminar Kesehatan guna meningkatkan mutu pelayanan keperawatan di Rs Tk II Dr Ak Gani.
3. Bagi Institusi Pendidikan

   Diharapkan agar ditingkatkan pengetahuan dan sikap yang baik dalam Praktek Belajar Mengajar .
4. Bagi Peneliti Lain

   Perlu di lakukan penelitian lebih lanjut tentang pelaksanaan standar prosedur pengukuran tanda vital dengan waktu yang lebih lama dan sampel yang lebih besar serta variabel yang berbeda separti karakteristik perawat guna pangembangan ilmu pengetahuan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Aditama, C.Y (2003). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Edisi : 2. Penerbit Universitas Indonesia Press, Jakarta.
2. Ali, Z.H (2001). *Dasar-Dasar Keperawatan Profesional*. Widya Medika, Jakarta.
3. Azwar, A (1996). *Pengantar Administrasi Rumah Sakit*. Binarupa Aksara, Jakarta.
4. Budiarto, E. (2001). *Biostatistika Untuk Kedokteran dan Kesehatan Msayarakat*. EGC, Jakarta.
5. Burnside & John, W (1995). *Diagnosa Fisik*. Edisi : 17. EGC, Jakarta.
6. Carpenito, L.J (2000). *Diagnosa Keperawatan : Aplikasi Pada Praktik Klinis*. Edisi : 6. EGC, Jakarta.
7. Depkes RI (1993)[a]. *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit*. Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Direktorat Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Jakarta.
8. ---------- *(1993)[b]. Peraturan Menteri Kesehatan RI Dan Keputusan Direktur Jenderal PPM dan PLP Tentang Persyaratan*

Kesehatan Lingkungan Rumah Sakit. Jakarta.

9. Ilyas, Y (2001). *Kinerja Teori Penilaian dan Penelitian Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan*. FKM UI, Depok.
10. Jujun, S (2000). *Filsafat Ilmu Sebuah Pengantar Populer*. Pustaka Sinar Harapan.
11. Kuntjoro, T (2004). *Pendidikan dan pelatihan Jaminan Mutu Saran Pelayanan Kesehatan*. (Http : // www. health. irc. or. Id, Suara Merdeka. Com, diakses 2 Mei 2006).
12. Neil, F (2002). *Gangguan Pernafasan : Panduan Latihan Lengkap*. Edisi : 1. Grasindo Persada, Jakarta.
13. Notoatmodjo, S (1997), *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Rineka Cipta, Jakarta.
14. ---------- (2002). *Metode Penelitian Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
15. ---------- (2003). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta, Jakarta.
16. Nursalam (2003). *Konsep & Penerapan Metodelogi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen Penelitian Keperawatan*. Edisi : 1. Salemba Medika, Jakarta.
17. Perry, A.G (1999). *Buku Saku Keterampilan dan Prosedur Dasar*. EGC, Jakarta.
18. Potter, P.A (2005). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses dan Praktek*. Edisi : 4. EGC, Jakarta.
19. Ratna, N (2005). *Kepatuhan Perawat Terhadap Standar Prosedur Pemasangan Infus di Rumah Sakit Umum Daerah Kayu Agung*. Bina Husada, Palembang.
20. Ridwan (2003). *Skala Pengukuran Variabel-Variabel Penelitian*. Alfabeta, Jakarta.
21. Rumah Sakit Umum Daerah Palembang Bari (2003), *Profil Rumah Sakit*
22. Saifuddin, A (2001). *Kesehatan dan Produktivitas* SDM. (Http : // www. Suara Merdeka. com. di akses 2 Mei 2006).
23. Subandi, A (2004), *Hubungan Tingkat pengetahuan dan sikap perawat Terhadap Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit H M.Rabain Muara Enim*. Bina Husada, Palembang