

KEPENTINGAN BERSAMA PERAWAT-DOKTER DENGAN KUALITAS PELAYANAN KEPERAWATAN

Tuti Anggarawati¹ , Novita Wulan Sari²
^{1,2}Akper Kesdam IV/Diponegoro

ABSTRACT

Nurse is as front line of component health care provider, so it determine the image of hospital. So the quality of nursing care is a high impact in the quality of health services. Nurse-physician relationship is a significant role in providing health services to patients. Collaboration between nurse-physician relationships are the foundation of a broader, not only serves to protect the rights, powers and responsibilities of nurses and doctors, but also serves to improve nursing care.

This study aimed to know relationship quality nurse-physician collaboration: relationship of common interest with the quality nursing services. The methods used in this study was descriptive analytic cross sectional design of the study on nurses and doctors in general hospitals Tugurejo Semarang in accordance with the inclusion and exclusion criteria of the sample at 186 with a sampling technique in probability sampling with stratified random sampling. Bivariate data analysis using Chi Square. The result show that there are a relationship of common interest with nursing services ($p= 0,000$).

Keywords : Nursing services, collaboration, common interest.

PENDAHULUAN

Pelayanan dengan mengedepankan kepuasan pelanggan diperlukan paradigma dan sikap mental yang berorientasi melayani, serta pengetahuan dan ketrampilan yang memadai dalam melaksanakan pelayanan prima. Pelanggan akan memilih rumah sakit yang mampu melayani dengan baik sesuai dengan keinginan atau harapannya. Agar tetap dapat eksis melayani pelanggannya, rumah sakit harus memiliki kemauan dan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang prima serta sumber daya manusia yang

berkualitas. ³ Sumber daya yang terbesar dari rumah sakit adalah perawat. Sekitar 40% tenaga keperawatan mempengaruhi kinerja sebuah rumah sakit ataupun pelayanan kesehatan secara langsung.⁴ Keperawatan yang merupakan komponen garis terdepan dalam pemberi pelayanan kesehatan sangat menentukan baik buruknya citra suatu rumah sakit. Sehingga mutu pelayanan keperawatan merupakan daya ungkit yang besar dalam mutu pelayanan kesehatan. ⁶Kualitas pelayanan sangat penting dalam meningkatkan kepuasan pasien

karena pasien merupakan penilai terakhir dari kualitas.

Peningkatan kualitas pelayanan terhadap pasien harus memperhatikan manajemen perawatan pasien yang dikelola oleh dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya yang harus berkolaborasi, berkoordinasi, bekerjasama saling memberikan informasi dan mempunyai tujuan bersama yaitu kesembuhan pasien. Hubungan perawat dan dokter adalah dua profesi yang memiliki peran cukup signifikan dalam memberikan layanan kesehatan kepada pasien.⁹Kolaborasi didasarkan pada saling menghargai, saling menghormati dan kasih sayang. Tidak ada satupun profesi di rumah sakit baik dokter maupun perawat tanpa saling ketergantungan. Semuanya bisa berjalan dengan baik, pasien terkelola dengan baik, masalah masalah dapat terselesaikan dengan baik, justru ketika semuanya mampu melakukan kerjasama.¹⁰

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ada beberapa aspek positif yang dapat ditimbulkan bila hubungan kolaborasi dokter-perawat berlangsung baik. American Nurses Credentialing Center (ANCC) melakukan risetnya pada 14 rumah sakit melaporkan tentang hubungan dokter-perawat bukan hanya mungkin dilakukan, tetapi juga berdampak langsung pada hasil yang dialami pasien.¹⁰Terdapat hubungan

korelasi positif antara kualitas hubungan dokter-perawat dengan kualitas hasil yang didapatkan pasien. Bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien tentunya saling menghargai dan menghormati peran dan fungsi profesi, mempunyai kekuasaan atau wewenang secara profesional, saling memberikan informasi antar disiplin ilmu, mempunyai kepentingan serta tujuan bersama.

Sehingga konflik yang sering terjadi antara hubungan perawat-dokter bisa diminimalisasi dan kesalahan sikap atau tindakan karena kurangnya komunikasi antara mereka bisa dihindari. Tapi kenyataannya sampai saat ini masih saja timbul konflik dari hubungan perawat-dokter seperti perilaku dokter yang terlalu arogan sehingga tidak mau menerima masukan dari perawat tentang masalah pasien, perawat yang selalu mengikuti perintah dokter tanpa mempunyai kewenangan secara mandiri. Sehingga pelayanan kepada pasien menjadi tidak prima dan menambah hari pasien tinggal di rumah sakit.¹²Tujuan penelitian ini untuk mengetahui kualitas kolaborasi yaitu kepentingan bersama perawat-dokter dengan kualitas pelayanan keperawatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan

deskriptif analitik design penelitian *Cross Sectional Study* dilakukan pada seluruh perawat dan dokter yang bekerja di Rumah Sakit Tugurejo Semarang mulai bulan Agustus 2013 dengan kriteria inklusi : bekerja di ruang rawat inap, memberikan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap. Besarnya sampel adalah 186 secara *probability sampling* dengan *stratified random sampling*. Alat penelitian menggunakan

kuesioner yang telah diuji reliabilitas dan validitas. Data yang sudah dikumpulkan dan sudah diperiksa kelengkapannya dilakukan teknik pengolahan data dengan menggunakan SPSS 16.0 untuk dianalisis. Uji statistik bivariat menggunakan Chi square.

HASIL DAN BAHASAN

Hubungan kepentingan bersama dengan kualitas pelayanan keperawatan

Tabel 1 Analisis hubungan kepentingan bersama dengan kualitas pelayanan keperawatan

Variabel		Pelayanan Keperawatan				Total		P
		baik		Kurang baik		n	%	
		n	%	n	%			
Kepentingan bersama	Tidak dilakukan	27	30,7	61	69,3	88	100	0,0001
	Dilakukan	68	69,4	30	30,6	98	100	
Total		95	51,1	91	48,9	186	100	

Berdasarkan hasil analisis hubungan kepentingan bersama dan kualitas pelayanan keperawatan pada tabel 4.5 dengan analisis Chi-Square menunjukkan bahwa ada 88 responden tidak melakukan kepentingan bersama dengan kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan baik 27 (30,7%) dan 61 (69,3%) menganggap kualitas pelayanan keperawatan kurang baik. Sedangkan ada 98 responden yang melakukan kepentingan bersama dengan memberikan kualitas pelayanan keperawatan baik 68 (69,4%) dan 30 (30,6%) kualitas pelayanan keperawatan kurang baik. Hasil uji statistik diperoleh nilai $p=0,000$, $\alpha=0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa ada

hubungan antara kepentingan bersama dengan kualitas pelayanan keperawatan di RSUD Tugurejo.

Ketepatan memberikan asuhan keperawatan tidak terlepas bagaimana perawat dalam melakukan interaksi yang dipergunakan untuk mengontrol kekuasaan perawat-dokter. Interaksi perawat-dokter tersebut bisa terjadi pada saat melakukan komunikasi dengan tatap muka, lewat telepon atau pada saat mengadakan pemeriksaan keliling bersama-sama. Perawat tercatat paling sering mengawasi interaksi apabila ia membutuhkan lebih banyak informasi dari dokter tentang kondisi penyakit untuk mengembangkan rencana keperawatan. Dengan

kemampuan, keilmuan dan pengetahuan yang dimiliki perawat mampu memberikan informasi dan merespon tindakan yang diberikan kepada pasien oleh dokter.

Perawat dalam pelayanannya memberikan pelayanan yang tepat dan dapat diandalkan. Asuhan keperawatan diberikan sesuai dengan standar asuhan keperawatan dan standar prosedur operasional. Pelayanannya pun disampaikan perawat dengan sikap ramah dan merespon keluhan atau permintaan dari pasien dan saat bekerjasama dengan teman sejawat atau dokter dalam memberikan pelayanan kesehatan.

Perawat - dokter yang mengetahui dan melakukan batasan-batasan kekuasaannya masing-masing dan terjadi kerjasama yang baik tanpa salah satu mendominasi dengan yang lain akan memberikan kepuasan bagi perawat ataupun dokter dalam bekerja. Saling menghargai kekuasaan pihak lain dengan mengenal dan menerima profesi masing-masing akan menumbuhkan kualitas hubungan atau interaksi yang baik terutama interaksi dalam memberikan pelayanan kesehatan. Pasien akan merasa puas karena mendapatkan pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Sebagaimana perawat, dokter juga mempunyai kewajiban dan kewenangan dalam tugasnya sebagai tenaga medis yaitu sesuai UU No 29 Tahun 2004 tentang

Praktek Kedokteran dijelaskan bahwa kewenangan dokter dalam menjalankan praktek kedokteran adalah mewawancarai pasien, memeriksa fisik dan mental pasien, menentukan pemeriksaan penunjang, menegakkan diagnosis, menentukan penatalaksanaan dan pengobatan pasien, melakukan tindakan kedokteran, menulis resep obat dan alat kesehatan, menerbitkan surat keterangan dokter, menyimpan obat dalam jumlah dan jenis yang diizinkan.³⁴

Paradigma perawat saat ini sudah mulai berubah yaitu sebagai mitra dokter yang sebelumnya adalah sebagai tangan panjangnya dokter atau sebagai pembantu dokter. Tentunya dari segi keilmuan perawat harus mampu mengembangkan potensinya sehingga benar-benar kompeten dalam bidang keperawatan. Hal ini telah disambut baik oleh pihak manajemen RSUD Tugurejo Semarang untuk meningkatkan pendidikan perawat dari D3 ke jenjang S1 Ners karena tenaga keperawatan yang terbesar saat ini di RSUD Tugurejo Semarang adalah D3 keperawatan. Akan tetapi peningkatan pendidikan keperawatan ini tetap diatur oleh peraturan atau kebijakan rumah sakit. Hasil penelitian Rumanti (2005) bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan praktek kolaborasi. Peningkatan pendidikan akan menambah pengetahuan dan ketrampilan perawat serta mampu merubah pola pikir perawat

sehingga perawat akan melakukan perannya dengan baik dan berinteraksi secara lebih baik dengan dokter.

Perawat akan mampu menumbuhkan kepercayaan kepada dokter dan pasien karena perawat menguasai pengetahuan dan ketrampilan yang dibutuhkan untuk menangani setiap masalah atau pertanyaan dari pasien atau dokter. Dokter sebagai mitra akan merasa puas dalam pekerjaannya karena mempunyai rekan atau tim kerja yang berkompeten. Kepuasan ini akan menimbulkan kepuasan juga kepada perawat sehingga akan berdampak dalam pemberian pelayanan keperawatan atau asuhan keperawatan yang bermutu. Perawat akan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan standar prosedur operasional dan standar asuhan keperawatan.

Hasil uji bivariat tentang hubungan kepentingan bersama dan pelayanan keperawatan menunjukkan ada 32,6% perawat-dokter tidak melakukan kepentingan bersama dan pelayanan keperawatan baik, sedangkan 68,8% perawat-dokter melakukan kepentingan bersama dan pelayanan baik dan mempunyai nilai $p = 0,000$ sehingga disimpulkan bahwa ada hubungan kepentingan bersama dengan pelayanan keperawatan. Penelitian oleh Rumanti juga menunjukkan adanya hubungan yang bermakna antara pengetahuan perawat tentang indikator kolaborasi kepentingan

bersama dengan praktek kolaborasi perawat-dokter di ruang rawat inap RSJD Amino Gondhohutomo Semarang dengan nilai $p = 0,001$.

Kepentingan bersama ini implikasinya merupakan usaha perawat maupun dokter untuk memuaskan diri sendiri dan memuaskan kepentingan orang lain atau profesi lain. Usaha yang dilakukan adalah dalam bentuk kerja sama. Perawat dan dokter mempunyai kepentingan yang sama terhadap pasien yaitu memberikan pelayanan kesehatan yang prima. Adapun bagaimana pelayanan dari masing-masing profesi tersebut tergantung bagaimana mereka memberikannya kepada pasien dan pasien merasakan kepuasan pelayanannya.

Penampilan yang rapi, menguasai ilmu dan ketrampilan, bersikap ramah dan sopan, tanggap terhadap permasalahan dari pasien, dokter maupun teman sejawat, mampu berkomunikasi dengan baik, mampu memberikan kemudahan, memahami kebutuhan dokter dalam memberikan pelayanan bersama-sama adalah usaha perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan. Dokter dan pasien merasa puas terhadap pelayanan keperawatan yang berkualitas.

Kepuasan ini merupakan modal untuk meningkatkan komitmen dan kinerja pelanggan internal sehingga berdampak terhadap peningkatan kualitas pelayanan pelanggan eksternal. Pelanggan internal diartikan

sebagai mereka yang terkena dampak dari produk atau proses pelayanan dan merupakan anggota organisasi yang menghasilkan produk tersebut. Pelanggan internal yang dimaksud disini adalah dokter, perawat, manajemen, ahli gizi, apoteker, psikologi, radiografer dan tenaga kesehatan atau tenaga penunjang lainnya yang merupakan karyawan RSUD Tugurejo Semarang.

Kualitas pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit cenderung dilihat atau dinilai oleh pasien atau masyarakat pengguna fasilitas kesehatan tersebut dari bentuk pelayanan yang diberikan oleh perawat dan dokter terutama di ruang rawat inap. Hal ini karena mereka lama berhubungan dengan rumah sakit dimulai berinteraksi pertama ke bagian poli atau UGD yang kemudian dilanjutkan di ruang perawatan untuk beberapa hari. Pasien merasa puas bila perawat dan dokter melakukan hubungan atau kerjasama yang baik atau berkualitas karena semakin berkualitas jasa yang diberikan maka kepuasan yang dirasakan oleh pasien semakin tinggi.^{1,2} Jasa yang dimaksud di sini adalah pelayanan perawat-dokter yang saling memberikan pelayanan bersama-sama. Tentunya dengan memiliki komunikasi yang efektif, bertanggungjawab dan saling menghargai perawat-dokter mampu memberikan kontribusi yang terbaik dalam hubungan kerjasama.

Komunikasi ini juga mengurangi konflik yang ada antara perawat dan dokter yang kerap kali terjadi karena perbedaan sikap profesional mereka terhadap pasien.³⁴ Perawat akan merasa nyaman dalam melakukan tugasnya sehingga pelayanan keperawatan bisa optimal diberikan kepada pasien. Dokter merasa puas dengan apa yang seharusnya dia dapatkan dari perawat sebagai mitra kerjanya. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Baggs dan Ryan (2003) menunjukkan hasil statistik yang signifikan hubungan antara persepsi kolaborasi perawat dan kepuasan dengan pembuatan keputusan. Hal ini diimplikasikan dengan meningkatkan profesionalisme perawat maupun dokter dalam memberikan pelayanan yang berorientasi kepuasan pelanggan. Berbagai acara diselenggarakan untuk meningkatkan kualitas pelayanan seperti pelatihan *service excellent*, pertemuan profesional perawat-dokter dalam simposium bersama. Acara *family gathering* yaitu acara refresing bersama keluarga juga diselenggarakan dalam meningkatkan hubungan personal antar profesional.

Peningkatan hubungan perawat-dokter dalam melakukan pelayanan keperawatan dilakukan melalui pendokumentasian atau pencatatan data kesehatan pasien. Data tersebut sebagai alat komunikasi dan masih bersifat satu arah dan terpisah antara catatan keperawatan dan catatan

medis. Meskipun demikian catatan tersebut membantu perawat mendapatkan informasi untuk memberikan Komunikasi dibutuhkan untuk mewujudkan kolaborasi yang efektif dan dapat menyatukan data pasien secara komperhensif sehingga menjadi sumber informasi bagi semua anggota tim dalam pengambilan keputusan. Komunikasi yang efektif antara perawat-dokter mampu menumbuhkan kepercayaan antara profesi tersebut.⁵⁵ Sehingga adanya kendala dalam melakukan kolaborasi karena masih ada persepsi dokter yang selalu menganggap bahwa perawat merupakan tenaga vokasional, perawat sebagai asistennya serta kebijakan rumah sakit yang kurang mendukung akan mampu ditanggapi dengan benar dan proporsional. Akhirnya tidak ada hambatan dalam upaya untuk melindungi kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan serta pengembangan dari keperawatan sebagai profesi.

Keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan atau asuhan kesehatan dimana fokus keperawatan adalah respon klien terhadap penyakit, pengobatan dan lingkungan. Pelayanan atau asuhan keperawatan merupakan rangkaian tindakan yang dilandasi aspek etik legal dan peka budaya untuk memenuhi kebutuhan klien.²³ Kegiatan tersebut meliputi tindakan prosedural, pengambilan keputusan klinik yang

memerlukan analisis kritis serta kegiatan advokasi dengan menunjukkan perilaku caring.

Selain mempunyai tindakan mandiri keperawatan yaitu mencakup observasi keperawatan, tindakan keperawatan komplementer, tindakan keperawatan modalitas, penyuluhan kesehatan, advokasi, edukasi dan konseling keperawatan juga melakukan tindakan kolaborasi dengan tim kesehatan lain dalam pemberian asuhan keperawatan, perencanaan terhadap upaya penyembuhan serta pemulihan kesehatan klien. Sehingga upaya dalam peningkatan kualitas pelayanan keperawatan terwujud.

Sifat hubungan antara perawat-dokter menentukan kualitas dalam melakukan kolaborasi. Efektifitas kolaborasi membutuhkan mutual respek baik setuju atau ketidaksetujuan yang dicapai dalam interaksi tersebut. Hubungan kemitraan yang merupakan landasan dalam interaksi pada pemberi pelayanan kesehatan merupakan usaha yang baik bagi pasien dalam mencapai upaya penyembuhan dan memperbaiki kualitas hidup. Hubungan antara perawat-dokter selama menjalankan proses terapi dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu persepsi dokter dalam memahami profesi perawat, kebijakan institusi tempat pelayanan kesehatan dan karakter masing-masing profesi.

Ada beberapa pernyataan yang diungkapkan oleh dokter tentang bagaimana kerjasama yang

dilakukan dengan perawat dan mereka mengatakan baik saja tetapi dengan nada yang datar dan ekspresi wajah sedikit dikeryitkan sambil mata melirik ke arah perawat seolah-olah ada sesuatu kejelekan yang masih disembunyikan tentang hubungan perawat-dokter. Perkataan tersebut diucapkan dengan wajah tersenyum yang dibuat-buat dan sepertinya ada sesuatu kenyataan yang tidak baik yang sedang disembunyikan. Apalagi terkadang perawat tidak bisa langsung memberikan informasi tentang perkembangan pasien saat dokter visite dengan alasan dokternya tidak memberikan kabar ke ruangan , pasiennya banyak sedangkan perawat yang bertugas sedikit, atau memang dari perawat itu sendiri tidak mau melihat kondisi pasien secara bersama-sama karena dokternya galak dan tidak mau diajak berkolaborasi.

SIMPULAN

Kualitas kolaborasi dengan melakukan kontrol bersama, lingkup praktek, kepentingan bersama dan tujuan bersama mempunyai hubungan dengan kualitas pelayanan keperawatan dengan nilai $p < 0,001$ dan kepentingan bersama sebagai variabel yang dominan terhadap kualitas pelayanan keperawatan. Masih diperlukan penelitian lebih lanjut tentang kualitas kolaborasi perawat dokter dengan memakai metode penelitian kualitatif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Irine Diana Sari. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan. Cetakan Keempat. Yogyakarta. Nuha medika. 2010
2. S. Supriyanto & Ernawaty. Pemasaran Industri Jasa Kesehatan. Edisi I.Yogyakarta. Penerbit Andi. 2010
3. Imbalo S. Pohan. Jaminan Mutu Layanan kesehatan Dasar-dasar Pengertian dan penerapan. Jakarta. Penerbit Buku kedokteran EGC. 2004
4. Lili Nur indah sari. 2012. Lima Alasan Utama yang Melandasi Pentingnya Profesionalitas Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit untuk Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan. Kompasiana.diterbitkan pada tanggal 30 Maret 2012.
5. Ratminto & Atik Septi Winarsih. Manajemen Pelayanan: Pengembangan Model Konseptual, Penerapan Citizen's Charter dan Standar Pelayanan Minimal. Cetakan VII. Yogyakarta. Pustaka pelajar. 2010
6. Home Keperawatan. Deklarasi Pelayanan Keperawatan Prima. Diakses tanggal 10 Desember 2012. <http://ditjenbuk.kemkes.go.id>.
7. Fandy Tjiptono & Gregorius Chandra. Service, Quality & Satisfaction Edisi 3. Yogyakarta. Penerbit Andi. 2011
8. Atlastieka Praptiwi. 2009. Pengelolaan Kepuasan Pelanggan dalam Pelayanan Kesehatan. Disampaikan pada

- Pelatihan dan Workshop Manajemen Keperawatan di RSUD '45" Kuningan, Jawa Barat.
9. Eugenia, L.Siegle.,Fay W Whitney., Kolaborasi Perawat Dokter, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta, 2006
 10. Profil Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. Propinsi Jawa Tengah. 2012
 11. Laporan Pelatihan Pelayanan Prima (Service Excellens). RSUD Tugurejo Tahun Anggaran 2010.
 12. Rumanti, E. Analisis Pengaruh Pengetahuan Perawat tentang Indikator Kolaborasi terhadap Praktek Kolaborasi Perawat Dokter di Unit Rawat Inap RSJD Dr. Amino Gondohutomo Semarang. Diakses tanggal 15 April 2013. <http://www.eprint.undip.ac.id>
 13. Sitorus & Panjaitan. Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat. Cetakan I. Jakarta. Sagung Seto. 2011
 14. Terry Nolan, Patria Angos, Antonia J L A Cunha, et al. Articles Quality of Hospital care for seriously Ill Children in Less-Developed Countries. The Lancet; Jan 13, 2001:357, 9250; Proquest Biology Journals. Pg. 106
 15. Shoshanna Sofaer and Kirsten Firminger. Patient Perception of The Quality of Health Services. Annual Review of Public Health: 2005: 26, ProQuest Biology Journals pg. 513
 16. John F. Schnelle. Determining The Relationship between Staffing and Quality. The Gerontologist. Feb 2004: 44, 1: ProQuest Sociology pg. 10
 17. Catherine Leviten-Red and Ann Hoyt. Community-Based Home Support Agencies: Comparing The Quality of care of Cooperative and Non-Provit Organizations. Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du vieillissement 28 (2). 2009 :107-120
 18. Linda H Aeken, Sean P Clarke and Douglas M Sloane. Conference Paper: Hospital Staffing, organization, and Quality of Care: Cross-National Findings. International journal for Quality in Health Care. Volume 14, number 1; 2010. pp. 5-13
 19. Nursalam. Konsep & Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen Penelitian Keperawatan. Edisi I. Jakarta. Salemba Medika. 2003
 20. Inna PPNI Pusat. Kode etik Perawat Indonesia.2012 <http://www.inna-ppni.or.id/innappni/mntopp-kode-etik.html>. Diakses pada tanggal 31 Januari 2013
 21. Laura Jones B. A. Customer Service excellence: challenging times in the public sector. Customer service Excellence module, 2010, level 6. The new researcher. Volume 4, 2011, pp. 16-21

22. Nazir, Moh., Metode Penelitian, Cetakan kelima, PT Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003
23. Tri Yuningsih. Dasar-dasar Pelayanan Instansi Pemerintah Menuju Pelayanan Prima: Suatu Telaah teoritis. Dialogue. JIAKP, Vol. 1, No. 1. 2004. 117-130.
24. Kevin McManus. Making Great Customer Connections. <http://www.greatsyatems.com/customerps.html>
25. Victoria Bellou. Achieving long-term customer satisfaction through organizational culture Evidence from the health care sector. Managing Service Quality. Vol.17 No. 5 . 2007.pp. 510-522. www.emeraldinsight.com/0960-4529.htm
26. Robert Johnston. Towards a better understanding of service excellence. Managing Service Quality. Vol.14 No. 2/3 . 2004. pp. 129-133. www.emeraldinsight.com/0960-4529.htm
27. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/MENKES/148/I/2010 tentang Izin dan penyelenggaraan Praktek Perawat.
28. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.512/MENKES/PER/IV/2007 tentang Izin Praktek dan Pelaksanaan Praktek Kedokteran.
29. Scott Simmons and Cristie Fraser. Why hospitals Don't Deliver Great service. 2012. Diakses tanggal 17 Desember 2012. <http://businessjournal.allop.com>.
30. Deena David. Attitude of Nurse that will help in successful nursing practice. 2010. Diakses tanggal 17 Desember 2012. Article Source: <http://www.saching.com>.
31. Kompas.com. Perawat dan Profesi lain. Opini. 22 September 2012. Diakses tanggal 15 Desember 2012. Departemen Kesehatan RI., Standar Pelayanan Rumah Sakit, Edisi I, Jakarta, 1995.
32. Nurachmah, E., Asuhan Keperawatan Bermutu, Artikel PD PERSI, 2007.
33. Djojo Sugito, Achmad., Kebijakan Pemerintahan Dalam Bidang Pelayanan Kesehatan Menyongsong AFTA 2003, www.pdpers.co.id, 2001.
34. Way, D., Jones, L., Bursing, N., Implementation Strategies: Collaboration In Primary Care, Family Doctors and Nurse Practitioners Delivering, Shared Care Discussion Paper Written for the Ontario College of Family Physician, 2000. www.familymedicine.com.
35. Cecep riwibowo, Yulia Fauziyah. Malpraktik Etika Perawat Penyelesaian Sengketa Melalui Mediasi. Cetakan I. Nuha Medika. Jakarta. Agustus 2012.
36. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 262 / Menkes / Per/ VII/1979 Tentang Standarisasi Ketenagaan di Rumah Sakit.

37. Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan RI, Standar Pelayanan Minimal ,Jakarta, 2007..
38. Werdati S, Kolaborasi dan Kemitraan, Magister Managemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada ,2005.
39. Sri Astutik, Evaluasi Praktek Kolaborasi Perawat dengan Dokter di ruangVIP RSUD Pare, Kediri, 2003.
40. Rodroguéz L.S.M., Beaulieu M.D., D'Amour D., and Videla M.F. The Determinant of Successful Collaboration: A review of theoretical, and empirical studies. *Journal of International Care*. 2005: I:132-147.
41. Arlene D. Houldin, Mary D. Naylor, Daniel G. Haller, Physician-Nurse Collaboration in Research in the 21st Century,*Journal of Clinical Oncology*, Vol 22, No 5 (March 1), 2004: pp. 774-776.
42. PPNI, Standar Praktek Keperawatan Profesional, Jakarta, 1995.
43. Werdati, Peranan dan Tanggungjawab Perawat Dalam Pelayanan Keperawatan Keperawatan/ Kesehatan kepada Pasien. Magister Managemen Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada , 2005.
44. Nursalam. Proses dan Dokumentasi Keperawatan : Konsep dan Praktek, Salemba Medika, Jakarta, 2001.
45. Notoatmodjo, S., Pengantar Pendidikan dan Ilmu Perilaku Kesehatan.Andi Offset, Yogyakarta, 2003.
46. Lindeke, L., Sieckert, A. Nurse-Physician Workplace Collaboration, *Online Journal of Issues in Nursing*. Vol.10 No.1, 2005.
47. Leticia et al, The Determinants of successful collaboration: A Review of Theoretical and Empirical Studies,*Journal of Interprofessional Care*, 2005.
48. Nasution B.J., Hukum Kesehatan : Pertanggungjawaban Dokter, Rineka Cipta, Cetakan Pertama, 2005.
49. Wintari, H., Implementasi Kinerja Perawat di Rumah Sakit, Pendidikan dan Komunitas, disampaikan pada saat Semiloka RUU Praktek Keperawatan , PELKESI, Jakarta, 2007
50. Arikunto., *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan dan Praktek*. Rineka Cipta, Jakarta. 1993.
51. Nazir,Moh., *Metode Penelitian*, Cetakan kelima , PT Ghalia Indonesia, Jakarta, 2003
52. Vazirani,S., et al, Effect of a Multidisciplinary Intervention on Communication and Collaboration Among Physicians and Nurses, *American Journal of Critical Care*. 2005;14: 71-77.