

## EFEKTIVITAS SISTEM PEMBAGIAN TUGAS METODE PRIMER MODIFIKASI TERHADAP PENERAPAN STANDAR ASUHAN KEPERAWATAN SERTA KEPUASAN PASIEN DAN PERAWAT

Sri Mulyani<sup>1</sup>, Dwi Harjanto<sup>2</sup>, Nuryandari<sup>3</sup>

<sup>1</sup> RSUD Prof. Margono Soekardjo, Purwokerto

<sup>2</sup> Program Studi Ilmu Keperawatan, FK UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup> RS Dr. Sardjito, Yogyakarta

### ABSTRACT

**Background:** One of nursing professionalisme is to effort the quality improvement of nursing process, which can be evaluated through implementation of nursing process standard, patient's perception to nursing process, and nurse's satisfaction in providing nursing process. An alternative in quality improvement in providing nursing process is through application of Modified Primary Method in which nursing process is provided comprehensively.

**Objective:** This study was aimed to describe effectiveness of undertaking division system by modified primary method based on division of room and disease case.

**Method:** The method employed in this study was descriptive analytic survey using cross-sectional framework, the subjects of this study were patients and nurses at room of MPKP. Data analysis was made by means of differentiating mean value of both rooms of MPKP using the t-test.

**Result:** Based on the study on the documentation, Soka Room showed a mean value of 78.81% while Teratai Room showed that of 81.39%. The statistical test of  $P < 0.05$  resulted in insignificant differences in completeness of documentation of both room Soka and room Teratai. The result of questionnaires showed a mean of patient's satisfaction of 55.83 for Soka Room and of 56.53 for Teratai Room. Nurse's satisfaction showed a mean value of 44.12 for Soka Room and of 47.94 for Teratai Room. And the t-test of mean differentiation of the two rooms showed an insignificant result. Thus, there was no difference found between undertaking divisione based on division of room and disease case.

**Conclusion:** Based on the result of evaluation to nursing process documentation and nurse's and patient's satisfaction values undertaking division based on room is better than that based on disease case. However, statistical test showed insignificant result.

**Keywords:** modified primary method, undertaking division, nurse's and patient's satisfaction

### PENGANTAR

Pelayanan keperawatan yang profesional merupakan praktik keperawatan yang dilandasi oleh nilai-nilai profesional yang meliputi nilai intelektual, komitmen moral terhadap diri sendiri, tanggung jawab pada profesi dan masyarakat, otonomi pengendalian, dan tanggung gugat.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. Margono Soekarjo Purwokerto merupakan RS milik pemerintah Provinsi Jawa Tengah. Berdasarkan Menteri Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial Republik Indonesia No. 239/MENKES KES.SOS/SK/III 2001 RSUD Prof. Margono Soekarjo ditetapkan menjadi RS kelas B pendidikan. Adapun visi RSUD Prof. Margono Soekarjo menjadi rumah sakit pusat rujukan pelayanan kesehatan yang prima dan rumah sakit pendidikan yang berkualitas. Visi tersebut diwujudkan melalui empat misi, yaitu:

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan rujukan spesialisik yang profesional

2. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan paripurna yang terjangkau masyarakat
3. Melaksanakan pelayanan kesehatan secara cepat, tepat, ramah, luwes, dan informatif yang memuaskan semua pihak,
4. Melaksanakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat secara profesional dibidang kesehatan.

Adapun motto RSUD Prof. Margono Soekarjo adalah "Kepercayaan dan Kepuasan Pelanggan adalah Kebahagiaan Kami". Dengan visi dan misi tersebut maka dari bidang perawatan bekerja sama dengan instalasi rawat inap selalu mengupayakan agar pelayanan keperawatan dapat ikut mendukung dan mewujudkannya. Berdasarkan hasil evaluasi persepsi pasien atas mutu asuhan keperawatan di instalasi rawat inap pada bulan September 2003 masih sangat kurang, terutama kurangnya komunikasi dan informasi dari perawat tentang

tindakan yang akan dilakukan. Hal ini dimungkinkan karena tidak adanya pembagian tanggung jawab yang jelas tentang pengelolaan pasiennya. Oleh karena itu, bidang perawatan bersama dengan instalasi rawat inap merintis Ruang Model Praktik Keperawatan Profesional (MPKP) di ruang Teratai dan Soka. Dari ruang 13 pada ruang perawatan yang ada di instalasi rawat inap, sementara ini baru 2 ruangan yang dijadikan MPKP dan nantinya akan diperluas ke ruangan lain.

Pelaksanaan metode primer modifikasi pada kedua ruang tersebut ada perbedaan pada pembagian pasiennya. Pada ruang Soka pembagian tugas berdasarkan kasus penyakitnya, sehingga pada saat merawat pasiennya terbagi-bagi dalam beberapa ruang yang agak berjauhan. Dengan demikian, masih ada ketidakpuasan pasien karena dalam satu ruangan perawatnya berbeda-beda, begitulah juga sebaliknya. Pada ruang Teratai pembagian tugas berdasarkan ruangan atau blok, sehingga antara pasien yang satu dengan yang lainnya yang menjadi tanggung jawab PP saling berdekatan.

## BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian non-eksperimental menggunakan metode deskriptif survei analitik dengan pendekatan *cross sectional*, yaitu penelitian untuk mengetahui gambaran atau deskripsi tentang sistem pemberian asuhan keperawatan metode primer modifikasi dengan pembagian tugas berdasarkan ruangan dan berdasarkan pembagian kasus penyakit, dengan melakukan identifikasi antara pembagian tugas tersebut, dan dilihat apakah ada perbedaan antara keduanya terhadap penerapan SAK, kepuasan pasien, serta perawat.

Dalam penelitian ini yang menjadi subjek penelitian yaitu ruangan yang menerapkan metode primer modifikasi di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto yaitu ruang Soka dengan pembagian tugas berdasarkan jenis kasus penyakit dan ruang Teratai dengan pembagian tugas berdasarkan ruangan.

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bertugas di ruang Soka dan Teratai, serta pasien yang dirawat pada ruang tersebut yang akan pulang. Sampel yang diambil adalah total sampel pada ruangan yang menerapkan MPKP yaitu ruang Soka dan Teratai dengan jumlah perawat 34 orang. Jumlah pasien yang diambil adalah total pasien yang dirawat pada tanggal 2-20 Januari 2006 sebanyak 60 pasien dari ruang Soka dan 60 pasien dari ruang Teratai. Untuk studi dokumentasi keperawatan jumlahnya sama dengan jumlah pasien yang menjadi responden.

Semua sampel perawat ruang Soka dan Teratai semuanya telah mengikuti pelatihan tentang pengembangan MPKP yang diselenggarakan di RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto.

Sampel pasien pada ruang Soka adalah pasien yang dirawat pada ruang tersebut pada tanggal 2-20 Januari 2006, sejumlah 60 responden. Adapun karakteristik pasiennya hanya dilihat dari lama pasien dirawat.

Studi dokumentasi keperawatan menggunakan dokumen dari pasien yang menjadi responden dari masing-masing ruangan, dari ruang Soka sejumlah 60 dokumen dan dari ruang Teratai juga sejumlah 60 dokumen asuhan keperawatan.

## HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

### 1. Karakteristik Subjek Penelitian

#### a. Karakteristik dari responden perawat

Berdasarkan karakteristik responden perawat dari tingkat pendidikan semuanya sama dari DIII Keperawatan dan sudah pernah mengikuti pelatihan tentang pengembangan MPKP. Ruang Soka ada 1 orang yang berpendidikan S1 Keperawatan akan tetapi pada saat dilakukan penelitian yang bersangkutan sedang cuti melahirkan, sehingga tidak masuk dalam penghitungan ini.

Pada ruang Soka perawat laki-laki lebih banyak daripada perempuan karena ruangan ini hanya diperuntukkan bagi pasien laki-laki, sedangkan ruang Teratai hanya diperuntukkan bagi pasien perempuan. Secara rinci terdapat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Responden Perawat Berdasarkan Tingkat Pendidikan di Ruang Soka dan Teratai RSUD. Prof. Margono Soekardjo Purwokerto

No	Pendidikan dan Jenis Kelamin	Soka		Teratai	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	DIII Keperawatan	17	100	17	100
2	Laki-laki	10	58,82	-	-
3	Perempuan	7	41,18	17	100

Sumber: data primer

- b. **Karakteristik Responden pasien**  
 Pada ruang Soka karakteristik responden pasien berdasarkan lama rawat hampir merata antara yang dirawat 2-5 hari, 6-10 hari, dan yang > 10 hari. Hal ini dikarenakan kasus yang dirawat adalah kasus penyakit dalam. Pada ruang teratai, lebih banyak pada kasus dengan lama rawat antara 2-5 hari. Hal ini dikarenakan kasus yang dirawat adalah kasus bedah, baik bedah umum, mata, maupun kebidanan, sehingga hari rawatnya relatif tidak terlalu lama. (Tabel 2)

**Tabel 2. Karakteristik Responden Pasien Berdasarkan Lama Rawat di Ruang Soka dan Teratai RSUD. Prof. Margono Soekarjo**

No	Lama dirawat	Soka		Teratai	
		Jumlah	%	Jumlah	%
1	> 10 hari	15	25	3	5
2	6-10 hari	18	30	16	26.67
3	2-5 hari	27	45	41	68.33
Jumlah		60	100	60	100

Sumber: data primer

Pengujian hipotesis pada penelitian dilakukan dengan membandingkan beda *mean* hasil penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK), kepuasan pasien dan perawat antara ruang Soka dan Ruang Teratai yang menerapkan MPKP. Pengujian dilakukan dengan menggunakan alat uji statistik *independent t-test*. (Tabel 3).

Tabel 3 merupakan hasil pengujian perbandingan studi dokumentasi penerapan SAK dan kepuasan pada ruang Soka dan Teratai dengan hasil meliputi: a) untuk penilaian SAK pada ruangan Soka memiliki rata-rata skor sebesar 78,81%, sedangkan ruang Teratai memiliki rata-rata skor 81,39%. Nilai rata-rata dokumentasi SAK ruang Teratai lebih tinggi dibandingkan ruang Soka. Hal tersebut menunjukkan adanya indikasi penerapan SAK yang lebih baik di ruangan Teratai. b) Hasil penilaian kepuasan pasien pada ruang Soka dan Teratai memiliki rata-rata skor sebagai berikut: skor untuk ruang Soka sebesar 55,83% dan skor untuk ruang teratai memiliki rata-rata skor 56,53%. Nilai rata-rata kepuasan pasien ruang Teratai lebih tinggi dibandingkan ruang Soka. Hal ini menunjukkan lebih tingginya tingkat kepuasan pasien pada ruang Teratai.

Pada Tabel 4 hasil pengujian varian data menunjukkan nilai  $F = 5,478$  dan  $P = 0,021$ , probabilitas lebih kecil dari 0,05, maka data memiliki varian yang tidak homogen.

Nilai rata-rata selisih dokumentasi SAK antara ruang Soka dan dokumentasi SAK ruang Teratai adalah -2,587983, menunjukkan adanya perbedaan penerapan SAK pada kedua ruangan. Perbedaan ini diuji secara statistik dengan nilai  $t = -1,600$  dan probabilitas atau nilai  $P = 0,112$  ( $P > 0,05$ ), maka perbedaan dokumentasi penerapan SAK pada kedua ruangan tidak bermakna.

Dengan demikian, hubungan penerapan metode primer modifikasi dengan pembagian tugas berdasarkan ruangan dan kasus penyakit terhadap penerapan SAK tidak bermakna secara statistik. Hal ini karena proses dokumentasi tidak melihat jenis penerapan SAK yang diterapkan, tetapi dokumentasi asuhan keperawatan dilakukan oleh perawat karena merupakan suatu kegiatan yang memang harus dilakukan pada akhir pelaksanaan perawatan atau implementasi asuhan keperawatan.

Dokumentasi merupakan salah satu mekanisme tanggung gugat profesional yang tinggi tingkatannya dan harus dilakukan oleh seorang perawat dalam melakukan SAK, sehingga perawat harus mempunyai bukti bahwa ia telah melakukan implementasi yang berguna untuk peningkatan status kesehatan pasien.

Pada Tabel 5 hasil pengujian varian data menunjukkan nilai  $F = 0,625$  dan  $P = 0,431$ , probabilitas lebih besar dari 0,05, maka data memiliki varian yang homogen.

Nilai rata-rata selisih skor kepuasan pasien pada ruang Soka dan Teratai adalah -0,700, menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pasien pada kedua ruangan. Akan tetapi, setelah dilakukan uji perbedaan *mean* tersebut secara statistik nilai  $t = -0,663$  dan probabilitas atau  $P = 0,509$  ( $P > 0,05$ ), maka perbedaan kepuasan pada ruangan Soka dan Teratai tidak bermakna. Dengan demikian, hubungan penerapan metode primer modifikasi dengan pembagian tugas berdasarkan ruangan terhadap kepuasan pasien tidak bermakna secara statistik.

Nilai rata-rata kepuasan pasien di ruang Teratai lebih tinggi (walaupun secara statistik tidak bermakna). Hal ini karena di ruang Teratai menggunakan pembagian tugas berdasarkan ruangan, sehingga perawat lebih mudah berhubungan dengan pasien (monitor, komunikasi).

Faktor fisik dapat mempengaruhi kepuasan. Faktor fisik yang dimaksud adalah faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan pasien dan kondisi fisik karyawan (jenis pekerjaan, pengaturan waktu kerja dan waktu istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruangan, suhu dan penerangan, pertukaran).

**Tabel 3. Penerapan SAK dan Kepuasan Pasien di Ruang Soka dan Teratai  
RSUD Prof. Margono Soekarjo Purwokerto**

S A K			KEPUASAN PASIEN		
Responden	Soka (%)	Teratai (%)	Responden	Soka	Teratai
1	86.11	89.72	1	58	53
2	100.00	81.94	2	34	53
3	61.94	90.27	3	61	50
4	75.00	81.38	4	49	48
5	88.88	84.72	5	43	58
6	88.33	81.38	6	47	41
7	87.50	82.22	7	65	66
8	73.61	70.27	8	50	64
9	90.27	81.38	9	44	61
10	87.50	84.16	10	54	56
11	90.27	90.27	11	54	57
12	83.33	84.72	12	58	61
13	88.33	86.11	13	52	63
14	87.50	84.72	14	58	54
15	79.16	91.11	15	58	54
16	81.94	81.38	16	58	62
17	85.55	88.33	17	63	56
18	81.94	94.44	18	60	48
19	77.22	84.16	19	57	58
20	77.22	89.72	20	59	55
21	80.55	88.88	21	56	60
22	94.44	90.27	22	59	58
23	88.88	81.94	23	54	60
24	82.77	77.77	24	54	59
25	70.83	74.44	25	58	61
26	84.72	77.22	26	57	58
27	73.61	77.77	27	57	61
28	73.05	84.72	28	55	59
29	72.22	84.72	29	62	61
30	94.44	88.88	30	57	61
31	90.27	93.05	31	58	65
32	83.33	71.66	32	61	55
33	86.11	77.22	33	60	53
34	84.72	72.22	34	60	51
35	76.38	78.61	35	61	57
36	75.83	86.38	36	60	57
37	73.05	88.33	37	65	66
38	70.27	53.61	38	44	44
39	64.16	81.38	39	65	64
40	90.55	71.11	40	55	59
41	65.55	67.77	41	52	60
42	76.66	75.27	42	43	56
43	80.83	74.44	43	62	57
44	73.05	89.72	44	44	60
45	68.33	81.38	45	59	56
46	79.44	78.05	46	53	61
47	81.38	76.66	47	54	48
48	89.72	75.27	48	56	53
49	72.50	64.16	49	56	56
50	69.72	89.72	50	61	40
51	51.66	73.05	51	62	59
52	68.33	72.22	52	65	61
53	83.61	80.55	53	55	61
54	78.05	79.16	54	51	59
55	65.55	84.72	55	58	52
56	62.22	77.77	56	55	60
57	73.88	82.77	57	61	55
58	83.05	87.50	58	54	52
59	65.00	90.27	59	53	56
60	58.05	80.55	60	58	57
<b>Rata-rata</b>	<b>78.81</b>	<b>81.39</b>	<b>Rata-rata</b>	<b>55.83</b>	<b>56.53</b>

Tabel 4. Hasil Uji Beda Dokumentasi Penerapan SAK di Ruang Soka dan Teratai RSUD. Prof. Margono Soekardjo Purwokerto

Pasien	Levene's Test for Equality of Variances			Equal variances not assumed		
	Mean	F	Sig.	Mean Difference	t	Sig.
Soka	78,81	5,478	0,021	-2,587983	-1,600	0,112
Teratai	81,39					

Tabel 5. Hasil Uji Beda Kepuasan Pasien di Ruang Soka dan Teratai RSUD Prof. Margono Soekardjo Purwokerto

Pasien	Levene's Test for Equality of Variances			Equal variances assumed		
	Mean	F	Sig.	Mean Difference	T	Sig.
Soka	55,83	0,625	0,431	-0,700	-0,663	0,509
Teratai	56,53					

Kepuasan pasien merupakan salah satu hal yang sangat penting dalam meninjau mutu pelayanan suatu rumah sakit. Ada empat aspek mutu yang dapat dipakai sebagai indikator penilaian mutu pelayanan rumah sakit, yaitu: 1). Penampilan keprofesian yang ada di rumah sakit (aspek klinis), 2). Efisiensi dan efektivitas penyelenggaraan pelayanan berdasarkan pemakaian sumber daya, 3). Aspek keselamatan, keamanan dan kenyamanan pasien 4). Aspek kepuasan pasien yang dilayani.

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan terbanyak yang diperoleh pasien rumah sakit, khususnya pada pelayanan rawat inap. Perawat merupakan tenaga terbanyak di rumah sakit (49%), dan yang paling sering berinteraksi dengan pasien. Untuk memenuhi kepuasan pasien, maka apa saja yang menjadi kewajiban dan tanggung jawab perawat merupakan hal yang harus dikaji.

Mengukur kepuasan pasien dapat digunakan sebagai alat untuk: 1) evaluasi kualitas pelayanan kesehatan, 2) evaluasi terhadap konsultasi intervensi dan hubungan antara perilaku sehat dan sakit, 3) membuat keputusan administrasi, 4) evaluasi efek dari perubahan organisasi pelayanan, 5) administrasi staf, 6) fungsi pemasaran, 7) formasi etik profesional.

Ada dua dimensi kepuasan pasien, yaitu: 1) kepuasan yang hanya mengacu pada penerapan standar dan kode etik profesi: hubungan dokter pasien, kenyamanan pelayanan, kebebasan menentukan pilihan, pengetahuan dan kompetensi teknis, efektivitas pelayanan dan keamanan tindak-

an, 2) kepuasan yang mengacu pada penerapan semua persyaratan pelayanan kesehatan: ketersediaan kewajaran, kesinambungan, penerimaan, ketersediaan, keterjangkauan, efisiensi dan mutu pelayanan kesehatan.

Tabel 6. Tingkat Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Soka dan Teratai di RSUD Prof. Margono Soekardjo Purwokerto

Responden	Soka	Teratai
1	42	54
2	37	45
3	53	51
4	43	45
5	41	46
6	40	46
7	36	51
8	37	36
9	38	44
10	43	45
11	44	60
12	43	46
13	46	48
14	48	49
15	59	45
16	51	53
17	49	51
<b>Rata-rata</b>	<b>44.12</b>	<b>47.94</b>

Tabel 6 di atas merupakan hasil nilai kepuasan perawat pada ruang Soka dan Teratai. Ruangan Soka memiliki rata-rata skor sebesar 44,12, sedangkan ruang Teratai memiliki rata-rata skor 47,94. Nilai rata-rata kepuasan perawat di ruang Teratai lebih tinggi dibandingkan ruang Soka.

Tabel 7. Hasil Uji Beda Kepuasan Perawat di Ruang Soka dan Teratai RSUD. Prof. Margono Soekarjo Purwokerto

Perawat	Levene's Test for Equality of Variances			Equal variances assumed		
	Mean	F	Sig.	Mean Difference	t	Sig.
Soka	44,12	0,568	0,457	-3,824	-1,927	0,063
Teratai	47,94					

Pada Tabel 7 hasil pengujian varian data menunjukkan nilai  $F = 0,568$  dan  $P = 0,457$ , probabilitas lebih besar dari 0,05, maka data memiliki varian yang homogen.

Nilai rata-rata selisih skor kepuasan perawat pada ruang Soka dan Teratai adalah -3,824, menunjukkan adanya perbedaan kepuasan pasien pada kedua ruangan.

Perbedaan ini diuji secara statistik dengan nilai  $t = -1,927$  dan probabilitas atau  $P = 0,063$  ( $P > 0,05$ ), maka perbedaan kepuasan perawat pada ruangan Soka dan Teratai tidak bermakna. Dengan demikian, hubungan penerapan metode primer modifikasi dengan pembagian tugas berdasarkan ruangan terhadap kepuasan perawat tidak bermakna secara statistik.

Kepuasan perawat di ruang Teratai lebih tinggi, (walaupun secara statistik tidak bermakna). Hal ini karena lingkungan fisik ikut mempengaruhi kepuasan kerja, karena perawat di ruang Teratai tidak memerlukan waktu yang lama untuk menjangkau pasien karena pasien sudah terkondisi secara berkelompok. Hal tersebut justru terbalik dengan perawat di ruang Soka karena harus menjangkau pasien yang belum sama lokasi ruangnya, sehingga tenaga yang dikeluarkan menjadi tidak efisien dan secara psikologi terdapat kebosanan karena hanya merawat pasien dengan jenis penyakit tertentu saja.

Perawat-perawat yang merasa puas dengan pekerjaannya akan memberikan pelayanan yang lebih baik dan bermutu kepada pasiennya. Untuk meningkatkan kepuasan kinerja perawat suatu rumah sakit, maka manajer keperawatan harus dapat menciptakan suatu iklim kerja atau iklim organisasi yang nyaman bagi praktik asuhan keperawatan.

Perawat-perawat yang memperoleh pendidikan berkelanjutan memberikan skor kepuasan kerja yang lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang tidak mendapatkan kesempatan mengikuti pendidikan berkelanjutan.

## KESIMPULAN DAN SARAN

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan tidak ada hubungan yang positif penerapan metode primer modifikasi dengan pembagian tugas berdasarkan ruangan terhadap penerapan SAK serta kepuasan pasien dan perawat. Akan tetapi, berdasarkan hasil nilai secara kuantitatif nilai dari penerapan SAK, kepuasan pasien dan perawat lebih tinggi dibandingkan ruang Soka walaupun secara statistik tidak bermakna.

### Saran

Rumah sakit diharapkan dalam pengembangan MPKP pada ruangan yang lain dapat menggunakan pembagian tugas berdasarkan ruangan akan tetapi juga harus ada komitmen dari perawat ruangan sebagai pelaksanaannya, agar dapat terwujud metode primer modifikasi yang sesuai dengan yang diharapkan.

Perlunya pengenalan lebih mendalam bagi mahasiswa mengenai metode pemberian SAK primer modifikasi, sehingga akan lebih menambah wawasan peserta didik, dan dapat membantu secara teoritis kepada lahan praktikan sehingga dalam praktik klinik nanti mahasiswa dapat menerapkan ilmu yang didapatkan sesuai dengan teori.

## KEPUSTAKAAN

1. Hamid, A.Y. Konsep Perawat Ideal Dalam Pengetahuan Keterampilan, Etik, dan Etik Profesional. Disajikan pada Seminar Keperawatan Makalah Tidak Dipublikasikan. 2000.
2. DPP, PPNI. Dokumentasi Keperawatan, Makalah Tidak Dipublikasikan. 1999.
3. Suryawati, C. Kepuasan Pasien Rumah Sakit (Tinjauan teoritis Dan Penerapannya Pada Penelitian) Tesis, Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Jawa Tengah. 2004.
4. Guwandi. Dokter, Pasien, Hukum, Balai Penerbit, Universitas Indonesia, Jakarta. 1996.
5. Merkouris, at al., A key Concept For Evaluating and Improving Nursing Practice, Journal of Nursing Management. 1999.