

**ALIANSI UNIVERSITAS INDONESIA – UNIVERSITAS ANDALAS
PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER KEPERAWATAN
KEKHUSUSAN KEPEMIMPINAN DAN MANAJEMEN KEPERAWATAN**

**Tesis, Juli 2012
Emulyani**

Hubungan Kemampuan Kepala Ruang Dalam Pengorganisasian Ruang Rawat Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Menurut Persepsi Perawat Di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau Tahun 2012

xiv+98 hal+ 15 tabel+5 skema+6 lampiran

Abstrak

Kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat meliputi kemampuan konseptual, tehnikal dan personal agar pengelolaanya lebih efektif sehingga dapat mempengaruhi kepuasan perawat. Tujuan diketahuinya hubungan kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat menurut persepsi perawat terhadap kepuasan perawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau. Desain penelitian metode *Mixed* jumlah responden 192 orang perawat menggunakan quota sampling dan 4 orang partisipan karu dengan wawancara mendalam. Tidak terdapat hubungan yang bermakna antara kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat menurut persepsi perawat terhadap kepuasan kerja perawat. Dilihat dari kemampuan konseptual p value 1,000, kemampuan tehnikal p value 1,000 dan kemampuan personal p value 0,445. Didapatkan empat tema hasil wawancara mendalam karu meliputi : mampu mengorganisasi ruang rawat, komunikasi monitoring, penyelesaian masalah, mengidentifikasi masalah sumber daya manusia serta belum optimalnya kemampuan karu secara konseptual. Untuk lebih meningkatkan kemampuan kepala ruangan dalam mengelola ruang rawat di RSUD Arifin Achmad provinsi Riau dilakukan dengan mengadakan pelatihan manajemen bangsal.

Kata Kunci : kemampuan kepala ruangan, kepuasan kerja perawat, karakteristik responden

Daftar Pustaka : 50 (1987-2012)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-undang No 22/ 2000 tentang otonomi daerah tentang perimbangan keuangan pusat dan daerah yang di berlakukan di Indonesia mempunyai kecendrungan rumah sakit daerah di jadikan sebagai sumber pendapatan asli daerah. Dampak negatif yang dapat terjadi antara lain adalah rumah sakit yang tadinya merupakan institusi sosial cenderung menjadi institusi yang mementingkan keuntungan atau profit. Dampak positifnya rumah sakit berusaha meningkatkan mutu untuk menghadapi persaingan, agar mendapatkan pelanggan sebanyak banyaknya dengan memberikan pelayanan prima (Ilyas, 2004).

Strategi pelayanan prima adalah setiap rumah sakit harus melakukan pendekatan mutu paripurna yang berorientasi pada kepuasan pasien, agar rumah sakit tetap eksis, ditengah pertumbuhan industri pelayanan kesehatan yang semakin kuat. Upaya rumah sakit untuk tetap bertahan dan berkembang adalah dengan meningkatkan pelayanan kepada pasien (Wike, 2009).

Upaya penting dalam meningkatkan mutu rumah sakit adalah dengan meningkatkan kualitas kinerja sumberdaya manusia dan penerapan manajemen asuhan keperawatan. Maka rumah sakit melalui jajaran

manajemen keperawatan harus mampu mengelola sumber daya manusia (SDM) secara optimal sehingga tujuan organisasi dapat tercapai yaitu memberikan pelayanan yang berkualitas dan memberikan kesejahteraan kepada klien, terutama perawat yang bekerja di rumah sakit (Daryanto, 2008).

Kualitas pelayanan rumah sakit bisa di lihat dari tingkat kepuasan pasien yang berkunjung ke satu rumah sakit. Suatu pelayanan dikatakan baik oleh pasien, ditentukan oleh jasa yang diberikan oleh tenaga kesehatan bisa memenuhi kebutuhan pasien, dan persepsi pasien tentang pelayanan yang telah diterima (memuaskan atau mengecewakan, juga termasuk lamanya waktu pelayanan). Fenomena yang sering terjadi di beberapa rumah sakit, terutama berkaitan dengan pelayanan perawat adalah adanya kesenjangan antara kualitas pelayanan perawat ideal dengan perawat aktual. Hal ini disebabkan karena tuntutan pasien tinggi, juga disebabkan rendahnya kemampuan perawat, dan ketrampilan perawat dalam melayani pasien (Wike, 2009).

Berdasarkan data *National health Care Group International Business Dav Unit* (NHG- IBDU) Singapura, tercatat 50 persen pasien internasional yang berobat adalah warga Indonesia. Dan orang indonesia yang berobat ke malaysia tercatat 12.000 orang pertahun. Hal ini disebabkan karena pelayanan kesehatan belum mampu memenuhi harapan masyarakat Indonesia (Warta Dirjen Yanmed,2010). Sebagian besar atau 70 % pasien (dua pertiga dari

total pasien) orang Indonesia yang secara financial mampu, cenderung memilih berobat ke luar Negeri. Hal ini disebabkan minimnya komunikasi yang efektif antara tenaga kesehatan atau manajemen belum sesuai yang dengan harapan pasien.

Untuk dapat mewujudkan tercapainya pelayanan yang berkualitas diperlukan adanya tenaga keperawatan yang profesional, memiliki kemampuan intelektual, tehnikal dan interpersonal, bekerja berdasarkan standar praktek, memperhatikan kaidah etik dan moral (Hamid, 2000). Kenyataan saat ini tenaga perawat yang ada dilapangan masih belum dapat memenuhi standar profesional. Karena pelayanan keperawatan yang berkualitas dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu sistem penggajian yang layak, penempatan tenaga perawat yang tepat sesuai dengan keahliannya, berat ringannya pekerjaan dan sifat pekerjaan yang monoton, suasana dan lingkungan pekerjaan, peralatan yang menunjang, serta sikap pimpinan atau supervisor perawat dalam memberikan bimbingan dan pembinaan, yang berdampak terhadap kepuasan perawat dalam bekerja. Karena kepuasan kerja perawat sangat berpengaruh terhadap kualitas kinerja perawat (Dewi B, 2005)

Kepuasan kerja perawat perlu mendapat perhatian serius dari pihak manajemen rumah sakit, karena perawat merupakan karyawan terbesar, dan ujung tombak pelaksana pelayanan serta tenaga yang berinteraksi secara langsung dengan pasien dan keluarga pasien. Pentingnya kepuasan perawat

diperhatikan karena akan mempengaruhi kualitas pelayanan keperawatan dan citra kualitas pelayanan kesehatan secara umum dan bisa memberikan dampak pada citra rumah sakit.

Manajemen keperawatan di perlukan untuk mengelola aktivitas keperawatan oleh manajer keperawatan melalui kegiatan manajerial terhadap perawat pelaksana dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan kepada pasien/ keluarga / masyarakat secara profesional. Manajer keperawatan dituntut untuk dapat merencanakan, mengorganisasikan, mengarahkan, mengendalikan dan mengevaluasi, sarana dan prasarana yang tersedia untuk dapat memberikan asuhan keperawatan yang seefektif dan seefisien bagi individu, keluarga dan masyarakat sesuai kode etik dan standard praktek keperawatan (Mayasari, 2009).

Sesuai dengan peraturan yang ditetapkan oleh pemerintah tentang standar manajemen pelayanan keperawatan yang menjadi acuan bagi manajer keperawatan dalam mengelola pelayanan keperawatan untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan melalui pelaksanaan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan ketenagaan, pengarahan, evaluasi dan pengendalian mutu (Depkes, 2001). Departemen kesehatan telah menyusun standar manajemen pelayanan keperawatan untuk rumah sakit dan sarana kesehatan lainnya yang menjadi acuan bagi para manajer keperawatan dalam melakukan pengelolaan pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Dalam pelaksanaan manajemen keperawatan perlu didukung oleh kemampuan dan ketrampilan kepemimpinan dalam pelayanan keperawatan yang efektif dan efisien oleh setiap perawat apakah sebagai staf, ketua tim, kepala ruangan, pengawas atau kepala bidang. Karena kepemimpinan merupakan motor penggerak bagi sumber-sumber dan alat-alat dalam suatu organisasi melalui pengambilan keputusan, penentuan kebijakan dan menggerakkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi.

Pengorganisasian merupakan fungsi manajemen kedua yang penting dilaksanakan oleh setiap unit kerja sehingga tujuan organisasi dapat dicapai dengan berdaya guna dan berhasil guna. Pengorganisasian merupakan pengelompokan yang terdiri dari beberapa aktifitas dan sasaran untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan masing-masing kelompoknya untuk melakukan koordinasi yang tepat dengan unit lain secara horizontal dan vertikal untuk mencapai tujuan organisasi sebagai organisasi yang kompleks, maka pelayanan keperawatan harus mengorganisasikan aktivitasnya melalui kelompok-kelompok sehingga tujuan pelayanan keperawatan akan tercapai (Rika, 2002). Agar pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan keperawatan maka manager keperawatan dapat mengembangkan suatu metode pemberian asuhan keperawatan untuk dapat mengimplementasikan pengorganisasian ruang rawat dengan tepat.

Untuk ruang perawatan pengorganisasian meliputi tipe pekerjaan yang secara langsung dilakukan dalam perawatan pasien (pengorganisaian ruang rawat dengan tepat), kualitas dan kuantitas perawat yang di perlukan dalam melaksanakan pekerjaan. Pengorganisasian dalam keperawatan akan meningkatkan efektifitas, meningkatkan kepuasan pasien, keluarga, staf dan manager (Mugtadiroh, 2001). Hal ini sesuai dengan penjelasan Nursalam, 2010 bahwa salah satu factor dominan yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat adalah fungsi manajerial. Salah satu fungsi manajerial yang berpengaruh langsung pada kepuasan kerja perawat adalah fungsi pengorganisasian.

Di antara tingkatan manajer keperawatan yang ada, kepala ruang adalah manajer operasional yang merupakan pimpinan yang secara langsung mengelola seluruh sumber daya di unit perawatan untuk menghasilkan pelayanan yang bermutu. Kepala ruang merupakan jabatan yang cukup penting dan strategis, karena secara manajerial kemampuan kepala ruang ikut menentukan keberhasilan pelayanan keperawatan. Sistem pengelolaan ini akan berhasil apabila kepala ruang bertanggung jawab dalam mengelola, mempunyai pengetahuan dan keterampilan tentang manajemen keperawatan, serta mampu memimpin orang lain, kemampuan kepala ruangan meliputi kemampuan tehnikal, kemampuan konseptual dan kemampuan personal (Suyanto, 2009;Soejitno, 2005). Selain itu kepala ruangan juga dituntut untuk mempunyai keterampilan dalam komunikasi, kemampuan memberi motivasi

kepada staf, keterampilan kepemimpinan, keterampilan mengatur waktu serta mampu memecahkan masalah dan mengambil keputusan (Swanburg, 2000)

Kepala ruang / manager lini pertama harus memperhatikan alur kerja spesifik dan masalah yang terjadi dalam kegiatan harian untuk memenuhi kebutuhan organisasi, dan kebutuhan perawat di ruangan. Kepala ruangan juga harus mempunyai keterampilan manajemen yang baik karena karu adalah orang yang sangat dekat dengan pasien dan tim pelayanan kesehatan maka karu mempunyai kesempatan untuk melatih peran kepemimpinan karena akan sangat mempengaruhi produktivitas dan kepuasan perawat yang berada di unitnya (Marquis, 2003). Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mayasari pada tahun 2009 di RSUD menunjukkan ada hubungan antara kepemimpinan dengan kepuasan perawat pelaksana di ruang rawat inap di RSUD Tugurejo Semarang.

Ruang rawat merupakan salah satu pusat pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh semua tim kesehatan dimana semua tenaga termasuk perawat bertanggung jawab dalam penyelesaian masalah kesehatan klien. Pengorganisasian pelayanan keperawatan (metode penugasan) secara optimal akan menentukan mutu pelayanan keperawatan yang diberikan di ruang rawat. Dengan adanya perkembangan metode penugasan asuhan keperawatan (pengorganisasian ruang rawat) hal ini merupakan respon terhadap perubahan kebutuhan tenaga keperawatan yang

menjamin pemberian asuhan keperawatan yang bermutu (Rika, 2002). Di unit perawatan kepala ruang mempunyai pengaruh paling kuat dalam mengelola bagaimana seharusnya pekerjaan dilaksanakan, mengendalikan sistem organisasi serta menentukan bagaimana pengelolaan pemberian asuhan.

Berdasarkan hasil residensi yang dilakukan peneliti di ruang bedah RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau di dapatkan data dari observasi tentang pengorganisasian ruang rawat telah menggunakan metode tim tetapi pada pelaksanaannya belum optimal ini terlihat ketika sudah adanya struktur organisasi tetapi pelaksanaan perawatan masih secara fungsional dalam melaksanakan tindakan keperawatan bukan berdasarkan pembagian pasien.

Pada shift sore dan malam hari pengorganisasian tim tidak terlaksana sama sekali dan kegiatan overan yang jarang dilaksanakan secara rutin, rentang kendali di 2 ruangan bedah terdapat 3 - 4 rentang kendali sementara kepala ruang belum maksimal untuk memantau katim-katim dan perawat pelaksana yang ada. Karena banyaknya rapat dan kegiatan dari pihak manajemen. Kepala ruangan mengeluhkan kesusahan untuk melaksanakan metode tim karena tenaga yang dirasakan kurang, sistem inventarisasi yang tidak optimal terlihat dari pencatatan dan pengelolaan sarana dan prasarana di ruangan yang tidak lengkap. Kegiatan overan dilakukan hanya pada shift pagi saja sementara untuk sore dan malam hari tidak pernah.

Ronde keperawatan tidak pernah dilakukan di masing-masing ruangan. Tugas dan tanggung jawab dari masing-masing staff belum terlaksana dengan baik sesuai dengan kewenangannya. Kepala ruangan mengeluhkan minimnya program pelatihan untuk kepala ruangan ini terlihat dari 3 kepala ruangan di unit pelayanan medical bedah belum ada yang mengikuti pelatihan manajemen bangsal. Pada hal dari peraturan rumah sakit syarat untuk menjadi kepala ruangan harus mempunyai sertifikasi manajemen bangsal. Dari bidang keperawatan mengeluhkan belum ada ruangan rawat inap yang mampu melakukan metode tim ini dengan tepat padahal kebanyakan kepala ruang sudah berpendidikan rata-rata Sarjana Keperawatan.

Berdasarkan latar belakang di atas maka pertanyaan penelitian yang menjadi perhatian adalah bagaimana hubungan kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat menurut persepsi perawat terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau.

B. Rumusan masalah

Adanya tuntutan dan kebutuhan masyarakat terhadap peningkatan pelayanan keperawatan khususnya di ruang rawat inap perlu disikapi dengan memperhatikan akar permasalahan. Salah satu akar permasalahan diantaranya adalah manajemen ruang perawatan inap yang harus dioptimalkan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia. Rendahnya perhatian rumah sakit terhadap pendidikan dan pelatihan untuk perawat yang

bekerja terlihat dari wawancara dengan karu di ruangan medical bedah, tiga kepala ruangan yang ada di medical bedah belum pernah mendapatkan pelatihan manajemen bangsal tentu saja hal ini akan mempengaruhi kemampuan kepala ruang dalam melaksanakan fungsi manajemen secara umum dan pengorganisasian ruang rawat secara khusus. Hal ini terlihat dari implementasi pengorganisasian metode tim yang sudah ditetapkan dari bidang manajemen tidak dapat diaplikasikan dengan tepat. Seperti sudah adanya struktur organisasi ruangan dan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing tetapi pelaksanaan belum dapat dilaksanakan dengan semestinya.

Pengorganisasian ruang rawat dengan menggunakan metode tim memungkinkan manajemen ruangan perawatan dapat memenuhi semua fungsi manajemen seperti perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan dan pengawasan. Dengan adanya SK direktur RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau tahun 2006 yang mengharuskan bagi setiap unit rawat inap untuk mengubah pengorganisasian ruang rawat dari metode fungsional ke metode tim. Pada kenyataanya pengorganisasian ruang rawat menggunakan metode tim tersebut belum berjalan dan efektif dilakukan oleh ruang rawat inap dengan berbagai alasan.

Masih rendahnya kemampuan kepemimpinan dan manajerial kepala ruangan dalam pengelolaan (pengorganisasian) ruang rawat sangat berdampak pada

kualitas pelayanan yang diberikan. Dari observasi dan wawancara yang dilakukan saat residensi perawat pelaksana lebih cenderung melakukan kegiatan keperawatan berdasarkan kegiatan rutinitas seperti mendampingi dokter visite, injeksi, ganti balutan dan mengganti cairan infus tanpa adanya pengelolaan pasien berdasarkan tingkat ketergantungan pasien dengan pembagian kerja yang jelas. Dari penunjukan kepala ruangan mayoritas pendidikan kepala ruangan sudah berpendidikan sarjana keperawatan dan Ners namun wawancara dari kepala bidang keperawatan masih belum optimalnya kemampuan kepala ruangan untuk menerapkan metode tim.

Berdasarkan hasil evaluasi pada saat residensi di dapatkan data tentang hasil kepuasan kerja perawat di ruangan cendrawasih 2 masih rendah, hal ini dapat dilihat dari kepuasan kerja dari *sosial reward* sebesar 50%, dilihat dari kepuasan lingkungan kerja sebesar 50% dan *psikological reward* sebesar 61%. Rendahnya tingkat kepuasan kerja perawat akan mempengaruhi sikap negatif terhadap pekerjaan yang dilaksanakan. Oleh sebab itu kemampuan kepala ruangan sangat di perlukan untuk dapat melaksanakan pengorganisasian ruang rawat dengan dengan tepat sehingga kepuasan kerja perawat dapat meningkat.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “ Hubungan Kemampuan Kepala Ruang

dalam Pengorganisasian Ruang Rawat Menurut Persepsi Perawat Terhadap Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau”.

C. Tujuan

1. Tujuan dari penelitian ini adalah diketahuinya hubungan kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat menurut persepsi perawat terhadap kepuasan kerja perawat
2. Tujuan Khusus
 - a. Diidentifikasi karakteristik perawat ruang rawat Inap
 - b. Diidentifikasi karakteristik partisipan kepala ruangan
 - c. Diidentifikasi kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat menurut persepsi perawat
 - d. Diidentifikasi kepuasan kerja perawat
 - e. Diidentifikasi hubungan kemampuan kepala ruangan dalam pengorganisasian ruang rawat menurut persepsi perawat terhadap kepuasan kerja perawat
 - f. Diketahuinya pendapat kepala ruang tentang kemampuan kepala ruangan terhadap pengorganisasian ruang rawat.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Dapat dipakai sebagai informasi dan masukan dalam melaksanakan manajemen keperawatan di Rumah Sakit dalam mengelola sumber daya keperawatan, terutama tentang kemampuan kepala ruangan dalam

pelaksanaan pengorganisasian di unit pelayanan keperawatan dalam rangka meningkatkan kepuasan perawat pelaksana untuk dapat lebih baik lagi agar dapat menghasilkan mutu pelayanan keperawatan lebih optimal.

2. Bagi peneliti dan Penelitian Lanjutan

Bagi peneliti dapat dijadikan pengalaman dan meningkatkan kemampuan peneliti dalam menganalisa kemampuan yang dimiliki kepala ruangan untuk meningkatkan kepuasan perawat pelaksana di unit pelayanan keperawatan. Bagi peneliti lanjutan agar dapat menjadikan penelitian ini menjadi bahan rujukkan untuk pengembangan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Akademik dan Keilmuan

Sebagai informasi dalam pengembangan ilmu manajemen keperawatan dalam hal peran manajerial dalam pengorganisasian ruang perawatan kepala ruangan dan kepuasan perawat di ruang rawat inap.

DAFTAR PUSTAKA

- Creswell, J.W. (1998). *Qualitative inquiry and research design : Choosing among five traditions*. Thousand Oaks California: Sage Publication
- Chen,YM. (2008). *Nurses work invoroment and satisfaction*. <http://proques.umi.com/> Retrived 5 Juni 2012
- Cortese CG. (2007). Job Satisfaction Of Italian Nurses : An Explanotory Study. *Journal Of Nursing Management*. 15.303-312
- Daryanto,D. (2008). Hubungan karakteristik Individu Dan Sistem Penghargaan dengan Kinerja Perawat Berdasarkan Persepsi Perawat Pelaksana Di RS Sumber Waras Jakarta. *Prospek* Volume 1 No 1 Januari 2008
- Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Kementrian Kesehatan RI. (2010). RSCM Menuju Rumah Sakit Kelas Dunia. *Jurnal Warta Yanmed* (ed.21).
- Depkes. (2001). *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan di Sarana Kesehatan*. Jakarta : Departemen Kesehatan
- Douglass. (1992). *The Effective Nurse Leader and Manager*. St.Louis Mosby: Year Book
- Emulyani. (2012). *Laporan Residensi Manajemen dan kepemimpinan Keperawatan di RSUD Arifin Achmad Pekanbaru*. Pekanbaru. Tidak dipublikasikan
- Gatot,B.D. (2005). Hubungan Karakteristik Perawat, Isi Pekerjaan Dan Lingkungan Pekerjaan Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Di Instalasi Rawat Inap Rsud Gunung Jati Cirebon. *Makara, Kesehatan, Vol. 9, No. 1, Juni 2005: 1-8*
- Gillies. (1994). *Nursing Management* . Philadhelpia: W.B. Saunders Company
- Hasniati, A.G. (2002). *Hubungan Kompetensi Supervisi Kepala Ruangan Dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di RS OMNI Medical Center Jakarta*. <http://repository.ui.ac.id>. Retrived 20 Maret 2012. Tidak dipublikasikan
- Iyas Yaslis.(2004). *Perencanaan SDM Rumah Sakit. (Edisi revisi)*. Jakarta : Fakultas Kesehatan Masyarakat – Universitas Indonesia
- Kementrian kesehatan (2002). *Kepmenkes No.228 tahun 2002 tentang Standar Pelayanan Minimal RS*. Jakarta : Kementrian Kesehatan

- Kristi, E.P. (2009). *Pendekatan Kualitatif Untuk Penelitian Perilaku Manusia*. Depok : LPSP3. Fakultas Psikologi UI
- Kelana,K.D. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian*. Jakarta : Trans Info Media
- Ktesta. (2012). *What is Job Satisfaction*, www.wisegeek.com. Retrived 23 Februari 2012
- Kron & Gray. (1987). *The Management a System Approach*. Philadhelpia: W.B. Saunders Company
- Mudjia,R. (2010). *Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif*. Artikel. www.mudjiarahardjo.com. Retrived 7 April 2012-04-08
- Mayasari,Agustina. (2009). Tesis. *Analisis Pengaruh Persepsi Faktor Manajemen Keperawatan Terhadap Tingkat Kepuasan Kerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rsud Kota Semarang*, Ilmu Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Administrasi Rumah Sakit, Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan
- Marquis B.L & Huston C.J. (2000). *Leadershift roles and manajement fuction in nursing ; theory and application*.(Third Edition) Philadelphia : Lipincott
- Muqtadiroh. (2001). Tesis. *Hubungan Pengorganisasian Seksi Keperawatan Terhadap Efektifitas Kerja Perawat Di Rsud Dr M. Ashari Pemalang Adit*. Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan
- Mangkunegara, A.P. (2004). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya
- Moleong,L. (2010). *Metode Penelitian Kwalitatif*. Edisi Revisi. Bandung : Remaja Rosdakarya
- Notoatmodjo. (2005). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta : Rineka Cipta
- _____. (2010). *Metode Penelitian Kesehatan*. Edisi Revisi. Jakarta: Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan Aplikasi dalam Praktik Keperawatan Profesional*. Edisi 3. Jakarta. Salemba Medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Edisi 2. Jakarta : Salemba Medika

Peraturan Pemerintah No. 2 tahun 2005 tentang *Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum*

Robbins S.P. dan Judge T.A. (2009). *Perilaku Organisasi*. Edisi 12. Jakarta : Salemba Medika

Robbins. (1998). *Organizational Behavior : Concepts Controversies Applications* (8th ed.) New Jersey Prentice Hall Inc

_____. (2002). *Perilaku Organisasi*. Edisi 5. Jakarta : Erlangga

_____. (2008). *Perilaku Organisasi*. Jakarta : Salemba Empat

Rakhmat, Jalaluddin. (2008). *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya

Rika, Endah. (2009). *Pengorganisasian Dalam Keperawatan*. Modul. Medan : FK Universitas Sumatra Utara

Rukky, S. (2002). *Manajemen Pengkajian Dan Pengupahan Untuk Karyawan Perusahaan*. Jakarta : Gramedia

Tyson S. Jackson T. (2001). *The Essence Of Organizational Behavior*. London : Prentice Hall International (UK) Ltd

Swansburg RC., Swansburg RJ. (1999). *Introductory Manajement and Leadership for Nurse*. 2nd edition. Toronto : Jonash and Burtlet Publisher.

Soejitno, S. Alkatiri, & Ibrahim, A.E. (2002). *Reformasi Perumahan Indonesia*. Jakarta : PT Grasindo.

Siagian, SP. (1995). *Teori Motivasi dan Aplikasi*. Jakarta : Rineka Cipta.

Satria MF, Saleha S. (2009). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Stamps, P.L. (1997). *Nurses And Work Satisfication An Index For Measurement*. second edition. Chicago : Health Administration Press

Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan Di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia.

Setiasih, W. (2006). Tesis. *Hubungan Antara Kepuasan Kerja Perawat Dengan Kepuasan Klien Di RS Husada Jakarta*. Pasca Sarjana Manajemen Dan Keperawatan FK UI. Tidak dipublikasikan

- Sunarty. (2010). Tesis. *Hubungan Karakteristik Pekerjaan Dan Individu Dan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD Kendari Provinsi Sulawesi Tenggara*. Magister Ilmu Keperawatan UI. Tidak dipublikasikan
- Subanegara. (2002). *Penerapan Remunerasi Dan Merit Sistem Di Rumah Sakit*. Prosiding Remunerasi Dan Merit Sistem Rumah Sakit
- Winardi,J. (2007). *Motivasi dan Pemasalahan dalam Manajemen*. Jakarta : Raja Grafindo Persada
- Wahyuni,S.(2007). Tesis. *Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Instalasi Rawat Inap Brsud Banjarnegara*. Program Magister ilmu kesehatan Masyarakat Pasca Sarjana UNDIP. Tidak dipublikasikan
- Wike,I. (2009). Tesis. *Kepuasan Pasien Rawat Inap Terhadap Pelayanan Perawat Di Rsud Tugurejo Semarang*. Magister Promosi Kesehatan Kajian Sumberdaya Manusia Universitas Diponegoro. Tidak dipublikasikan
- Walgito. (2003). *Psikologi Sosial*. Yogyakarta : Andi Yogyakarta
- Yulk, G. (2009). *Kepemimpinan Dalam Organisasi*. Edisi 5. Jakarta : Indeks