

ANALISIS MUTU ASUHAN KEPERAWATAN BERDASARKAN ANALISIS KINERJA PERAWAT DAN KEPUASAN PERAWAT SERTA PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SURABAYA

BUDHI SETIANTO
RUMAH SAKIT ISLAM A.YANI SURABAYA
budhisetianto@yahoo.com

ABSTRAK

Pergeseran dasar keunggulan kompetitif di rumah sakit tidak hanya ditentukan oleh *profit oriented*, tetapi juga penciptaan dan penambahan nilai bagi *customer*. Perawat yang sering berhubungan dan sebagian besar waktu mereka melayani pasien dalam 24 jam, memiliki peran penting dalam merawat pasien. Kepuasan pasien sebagai indikator kualitas adalah kunci sukses untuk daya saing pelayanan rumah sakit. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk analisis model kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan kinerja keperawatan, perawat dan pasien. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional*, di kepuasan Rumah Sakit Islam Surabaya. Faktor yang diteliti yaitu: karakteristik organisasi (budaya organisasi dan kepemimpinan), faktor pekerjaan (umpan balik dan berbagai pekerjaan perawat), karakteristik perawat (motivasi, sikap, komitmen dan model mental), praktik keperawatan, komunikasi interpersonal, kepuasan perawat dan pasien. Hasil kinerja keperawatan mengungkapkan bahwa; (1) karakteristik perawat tidak dipengaruhi oleh budaya organisasi dan gaya kepemimpinan, (2) karakteristik perawat dipengaruhi oleh faktor pekerjaan, (3) karakteristik perawat mempengaruhi kualitas keperawatan layanan (praktek keperawatan, keperawatan profesional, perawat dan kepuasan pasien), (4) kepuasan perawat tidak mempengaruhi profesionalisme perawat. Berdasarkan hasil keseluruhan dari pengembangan model asuhan keperawatan yang pada awalnya hanya menekankan proses asuhan keperawatan saja, harus mempertimbangkan masukan faktor karakteristik organisasi, karakteristik pekerjaan, dan karakteristik perawat individu dan mempertimbangkan faktor proses standar asuhan keperawatan dan kinerja profesional perawat dan mempertimbangkan faktor hasil kepuasan perawat dan pasien. Jadi secara umum model pengembangan kualitas yang ada asuhan keperawatan mengacu pada sistem kualitas yang komprehensif. Disarankan: 1. kebutuhan untuk pelatihan on atau off pelatihan keterampilan pengetahuan pekerjaan dan komunikasi terapeutik, 2. pendidikan dan pelatihan profesional di luar dan soft skill yang dimiliki oleh kelompok profesi keperawatan, 3. penerapan remunerasi bagi perawat, 4. adanya kebijakan rumah sakit yang mendukung kemerdekaan profesi keperawatan.

Kata kunci: Mutu asuhan keperawatan, faktor determinan kinerja perawat, kepuasan

ABSTRACT

Basic shift of competitive advantages in hospital is not only determined by profit oriented, but also value creation and added for customers. Nurses who frequently often contact to patients and most of their time serve patients in 24 hours, have an important role in caring for the patient. Patient satisfaction as quality indicator is the key success for competitiveness of service in hospital. The aim of this research was to analysis nursing service quality model based on the nursing performance, nurse and patient satisfaction. The research method used cross sectional study, at Surabaya Islamic Hospital. Research factors were namely: organization characteristic (organization culture and leadership), work factors (feedback and variety of nurses work), nurse characteristics (motivation, attitude, commitment and mental model), nursing practice, interpersonal communication, nurse and patient satisfaction. The results of nursing performance revealed that; (1) nurse characteristic were not affected by organization culture and leadership style, (2) nurse characteristics were affected by work factors, (3) nurse characteristics affected nursing quality service (nursing practice, nursing professional, nurse and patient satisfaction), (4) nurse satisfaction did not affect nursing

professionals. Based on the overall results of the development of nursing care model that was originally only emphasizes the process of nursing care only, should be consider the input factor organizational characteristics, job characteristics, and characteristics of individual nurses and consider the process factors of nursing care standards and professional performance of nurses and to consider the outcome factors nurse and patient satisfaction. So in general the development model of quality of existing nursing care refers to a comprehensive system of quality. It is recommended: 1. need for training either on or off the job training on knowledge skills and therapeutic communication, 2. education and training professionals outside and soft skills held by the group of the nursing profession, 3. application of remuneration for nurses, 4. the existence of hospital policies that support the independence of the nursing profession.

Keywords: Nursing Service Quality, Determinant Factors of Performance, Satisfaction.

PENDAHULUAN

Perkembangan pelayanan kesehatan di Indonesia telah berhasil meningkatkan pelayanan kesehatan secara lebih merata. Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah mengakibatkan golongan masyarakat yang berpendidikan dan menguasai informasi semakin bertambah, sehingga mereka dapat memilih dan menuntut untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas⁴¹.

Organisasi pelayanan kesehatan, seperti rumah sakit perlu memiliki karakter mutu pelayanan primayang sesuai dengan harapan pasien. Semakin baik penilaian pasien, maka semakin baik pula mutu pelayanan kesehatan rumah sakit tersebut⁸. Kualitas mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit bergantung pada keterampilan, kecepatan, kemudahan dan ketepatan dalam melakukan tindakan praktek keperawatan³⁸. Pelayanan keperawatan yang bermutu merupakan salah satu kebutuhan dasar yang diperlukan setiap orang. Sampai saat ini

para ahli dibidang kesehatan dan keperawatan berusaha meningkatkan: mutudiri,profesi,peralatan keperawatan, kemampuan manajerial keperawatan dan mutu asuhan keperawatan³¹.

Pada tahun 2005 Direktorat Pelayanan Keperawatan Depkes bekerja sama dengan *World Health Organization* (WHO) mengadakan penilaian tentang pelayanan keperawatan di Kalimantan Timur, Sumatra Utara, Jawa Barat, Jawa Timur, dan DKI menunjukkan bahwa: 1) 70.9% perawat selama 3 tahun terakhir tidak pernah mengikuti pelatihan, 2) 39.8% perawat masih melakukan tugas non keperawatan, 3) 47.4% perawat tidak mempunyai uraian tugas secara tertulis, dan 4) belum dikembangkan evaluasi kinerja perawat secara khusus.

Berikut adalah data hasil penilaian asuhan keperawatan Rumah Sakit Islam Surabaya Bulan Januari – Maret 2016 dapat dijelaskan pada Tabel 1 berikut.

Tabel 1 Data hasil penilaian asuhan keperawatan Rumah Sakit Islam Surabaya Bulan Januari -Maret 2016

Rumah Sakit	Variabel	Jan	Feb	Maret
RS Islam Surabaya	Kualitas layanan Askep	75.5%	75.6%	74.3%
	Pelaksanaan Askep	76.0%	76.5%	77.5%
	Kepuasan pasien	80.5%	82.3%	82.0%

Tabel 1 menunjukkan kualitas layanan dan pelaksanaan asuhan keperawatan belum memenuhi standar (100%). Berdasarkan deskripsi data pada latar belakang menunjukkan bahwa betapa pentingnya asuhan keperawatan.

Sehingga tujuan umum penelitian adalah menganalisis mutu asuhan keperawatan berdasarkan analisis kinerja perawat dan kepuasan kerja perawat serta kepuasan pasien.

METODE

Penelitian ini menggunakan *metode penelitian survey* dengan disain *cross-sectional* dan sifat penelitian yakni penelitian penjelasan (*explanatory research*). Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret sampai April 2016. Populasi dalam penelitian ini adalah unit rawat inap rumah sakit Islam Surabaya.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaruh Budaya Organisasi dan Tipe Kepemimpinan Terhadap Karakteristik Individu Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh yang signifikan budaya organisasi dan tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap rumah sakit terhadap karakteristik individu perawat ruangan. Tipe budaya organisasi ruangan didominasi oleh budaya *clan* 50%, budaya pasar 28.6% dan budaya hirarki 21.4%.

Budaya *clan* menurut Cameron dan Quinn (2006), adalah budaya yang berorientasi kolaborasi, keterikatan emosional, dan budaya yang fokus pada pemeliharaan dengan fleksibilitas, perhatian pada staf, anggota tim dengan nilai pemicu adalah komitmen, dan pengembangan staf dan partisipasi staf tinggi, sedangkan budaya pasar menunjukkan adanya orientasi bersaing dengan nilai pemicunya adalah layanan berbasis pemenuhan kebutuhan pasien. Budaya *hirarki* adalah budaya yang berorientasi pengawasan dan pengendalian dengan nilai pemicu efisiensi dan disiplin.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa budaya *clan* yang mendominasi sudah sesuai dengan karakteristik perawat dalam hal memberi motivasi dan komitmen kerja perawat yang tinggi. Budaya *hirarki* diperlukan pada situasi sikap dan mental model atau kemandirian kerja perawat terhadap pekerjaan lemah, karena pada budaya *hirarki* berorientasi pada pengawasan dan pengendalian pekerjaan bawahan. Tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap sebagian besar adalah *coaching* (57.8%), kemudian *directing* (42.9%).

Kepemimpinan *coaching* atau mentor dan fasilitator akan membangun

komunikasi yang efektif antar anggota tim serta menumbuhkan adanya partisipasi yang kuat diantara anggotanya. *Coaching* dalam budaya organisasi tercermin pada budaya *clan*. *Coaching* adalah perilaku pemimpin dengan pengarah orientasi hubungan tinggi dan orientasi tugas tinggi. Kontrol pengambilan keputusan tetap pada pemimpin⁵.

Hasil menunjukkan bahwa tipe kepemimpinan *coaching* cenderung baik dalam menumbuhkan motivasi dan komitmen (>80%), seperti budaya *clan* namun lemah pada mental model atau kemandirian kerja dan sikap kerja perawat (<49%).

Kepemimpinan *directing* cenderung memberikan nilai cukup pada semua komponen karakteristik perawat (komitmen, motivasi, mental model atau kemandirian kerja dan sikap kerja perawat).

Studi oleh Lewin, Leppitt dan White dalam Gillies (1989) menunjukkan bahwa kelompok menghasilkan kuantitas kerja yang lebih besar dibawah kepemimpinan *directing* namun kualitas kerja yang lebih baik dibawah kepemimpinan *coaching*. Menurut Gillies (1989), faktor yang menentukan gaya kepemimpinan yang terbaik untuk situasi yang ada meliputi kesulitan dan kompleksitas tugas yang diberikan: banyaknya waktu yang tersedia bagi penyelesaian tugas, ukuran kelompok, pola komunikasi dalam kelompok tersebut, latar belakang pendidikan dan pengalaman pegawai.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada pengaruh signifikan budaya dan tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap terhadap mutu asuhan keperawatan (standar asuhan keperawatan, standar kinerja profesional perawat, dan kepuasan perawat dan pasien) di rumah sakit Kabupaten Gresik.

Pengaruh Umpan Balik Dan Variasi Pekerjaan Perawat Terhadap Karakteristik Individu Perawat

Hasil penelitian menginformasikan bahwa ada pengaruh yang signifikan umpan balik dan variasi pekerjaan perawat terhadap standar kinerja profesional perawat. Pengaruh umpan balik dan variasi

pekerjaan terhadap standar kinerja profesional perawat melalui karakteristik perawat (motivasi, komitmen, sikap dan mental model atau kemandirian kerja perawat). Umpan balik dari atasan masih rendah (50% dijalankan) dan variasi pekerjaan cukup tinggi (71.4%), sehingga dapat diprediksi bila umpan balik sebagai upaya pengawasan dan pengendalian pekerjaan ditingkatkan dan menambah sedikit lagi variasi pekerjaan atau pekerjaan tidak monoton lagi, pasti akan memberikan peningkatan motivasi dan komitmen kerja serta sikap dan mental model kerja perawat dan akhirnya berpengaruh pada peningkatan standar kinerja profesional perawat. Hal ini sesuai dengan teori Kopelman (1986), bahwa faktor pekerjaan berpengaruh pada kinerja keperawatan melalui mediasi faktor motivasi dan komitmen kerja perawat. Karena itu perlu adanya prioritas dan perhatian pada umpan balik atau pengawasan pengendalian dari pimpinan ruangan dapat meningkatkan motivasi dan komitmen bawahannya dengan konsekuensi pada peningkatan kinerja.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan umpan balik dan variasi pekerjaan perawat di unit rawat inap terhadap mutu asuhan keperawatan (standar asuhan keperawatan, standar kinerja profesional perawat, kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien) melalui karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat) di Rumah Sakit Kabupaten Gresik.

Pengaruh Karakteristik Perawat Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan

Hasil analisis jalur terbukti ada pengaruh signifikan karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen, mental model atau kemandirian kerja perawat) terhadap mutu asuhan keperawatan, yakni: 1. Karakteristik individu perawat ke standar asuhan keperawatan, 2. Standar asuhan keperawatan ke standar kinerja profesional keperawatan dan kepuasan perawat dan 3. Standar kinerja profesional keperawatan ke kepuasan pasien. Hasil ini

membuktikan bahwa hipotesis penelitian terbukti.

Pengaruh Karakteristik Perawat Terhadap Standar Asuhan Keperawatan

Hasil analisis jalur menunjukkan ada pengaruh signifikan karakteristik individu perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat) terhadap kepatuhan menjalankan standar asuhan keperawatan (Gambar 1).

Motivasi dan komitmen perawat pada pekerjaan dinilai tinggi, sehingga perlu dipertahankan, kalau perlu ditingkatkan secara terus menerus. Sikap pada pekerjaan dan mental model untuk dapat melakukan pekerjaan secara mandiri dan profesional masih lemah. Bila mutu layanan keperawatan jauh berkontribusi dalam memenangkan persaingan rumah sakit, kemandirian dan profesional dalam menjalankan keperawatan harus menjadi perhatian untuk setiap rumah sakit⁹.

Bachri, *et al.*, (2010), hasil penelitian disimpulkan bahwa imbalan, pelatihan dan pengembangan, kepemimpinan dan pembagian jadwal kerja memiliki pengaruh terhadap kepuasan karyawan.

Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan Terhadap Standar Kinerja Profesional Perawat

Mereka yang melaksanakan standar asuhan keperawatan yang lebih patuh juga akan melakukan standar kinerja profesional keperawatan (komunikasi interpersonal) yang lebih baik pada pasien. Demikian terhadap kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh signifikan standar asuhan keperawatan terhadap standar kinerja profesional perawat

Pengaruh Standar Asuhan Keperawatan Terhadap Kepuasan Perawat

Penerapan standar asuhan keperawatan berpengaruh pada kepuasan kerja perawat. Kepuasan perawat adalah salah satu indikator loyalitas perawat, sehingga perawat yang loyal akan termotivasi memberikan layanan pada pasien dengan lebih baik.

Kepuasan perawat pada dukungan organisasi dengan mengacu teori Abraham Maslow sebagian besar berada pada kebutuhan afiliasi dan perlunya adanya pengawasan dalam menjalankan pekerjaan. Teori Maslow *analog* dengan teori motivasi. Hasil analisis jalur menunjukkan ada pengaruh standar asuhan keperawatan terhadap kepuasan perawat.

Pengaruh Kinerja Profesional Perawat Terhadap Kepuasan Pasien

Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh kepuasan pasien terhadap pelaksanaan standar kinerja profesional perawat. Kepuasan pasien pada standar kinerja profesional perawat di ruang rawat inap rumah sakit adalah cukup puas, baik dalam hal *caring*, kolaborasi, empati, *courtesy* dan *sincerety*. Kajian empiris kepuasan berada pada tingkat kepuasan cukup puas, artinya meskipun ada pengaruh, hal ini mengisyaratkan bahwa kinerja profesional perawat harus ditingkatkan, kalau rumah sakit ingin berhasil dalam memenangkan persaingan. Hasil analisis jalur menunjukkan bahwa ada pengaruh kinerja profesional perawat terhadap kepuasan pasien. Kepuasan pasien pada standar kinerja profesional perawat di ruang rawat inap rumah sakit adalah cukup puas, baik dalam hal *caring*, kolaborasi, empati, *courtesy* dan *sincerety*. Kajian empiris kepuasan berada pada tingkat kepuasan cukup puas, artinya meskipun ada pengaruh, hal ini mengisyaratkan bahwa kinerja profesional perawat harus ditingkatkan, kalau rumah sakit ingin berhasil dalam memenangkan persaingan.

Pengaruh Kepuasan Kerja Perawat Terhadap Standar Kinerja Profesional Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa motivasi kerja perawat adalah tinggi. Hal yang sama penilai tinggi pada komitmen kerja dan cukup pada sikap dan mental kerja perawat. Pada dasarnya produktivitas kerja perawat dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti tingkat pendidikan, latihan, motivasi kerja, etos kerja, pengalaman kerja, sikap mental, kondisi fisik, teknologi,

jaminan sosial, keselamatan dan kesejahteraan kerja, manajemen maupun kebijakan yang diterapkan, terutama pimpinan³⁸.

Analisis Mutu Asuhan Keperawatan

Analisis mutu asuhan keperawatan mengacu pada sistem mutu dan temuan hasil analisis penelitian kinerja (empiris) dan kajian teoritis.

1. Asumsi dasar

Model asuhan keperawatan yang lama lebih menekankan pada penerapan asuhan keperawatan (proses asuhan keperawatan dan *caring*), belum secara komprehensif mempertimbangkan semua komponen sistem kinerja atau sistem mutu oleh Donabedian (1980), yang meliputi komponen struktur (*input*), proses dan *outcome*.

2. Asumsi kedua

Evolusi paradigma mutu, yang semula didorong dari “*provider driven*” menjadi “*customer driven*”). *Customer driven* adalah salah kunci keberhasilan dalam memenangkan persaingan SDM (*competitive advantage*). *Customer driven* adalah mutu layanan yang berusaha memenuhi kebutuhan dan harapan pelanggan

Dari kedua asumsi tersebut, pengembangan mutu asuhan keperawatan, di mulai dari kondisi *outcome* saat ini (kepuasan pasien dan kepuasan perawat), kemudian di analisis penyebabnya pada proses mutu (penerapan asuhan keperawatan dan kinerja profesional perawat).

Kepuasan Perawat

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepuasan perawat lebih dipengaruhi penerapan standar asuhan keperawatan dapat dilaksanakan dibandingkan adanya dukungan organisasi (fasilitas, gaji, promosi dan kesejahteraan jenis pekerjaan). Nilai yang dirasakan perawat pada penerapan standar asuhan keperawatan dalam pengkajian, diagnosis, perencanaan adalah tinggi (100% dapat dilaksanakan dengan baik), sedangkan untuk implemtasi dan evaluasi belum bisa dilaksanak 100%.

Dukungan organisasi dirasakan oleh perawat sampai sebatas cukup puas.

Hasil diatas mengindikasikan bahwa perawat masih perlu di tingkatkan kemampuan melaksanakan standar asuhan keperawatan melalui peningkatan kompetensi (*knowledge and skill*). Demikian pula dukungan organisasi yang kondusif dan fasilitatif agar perawat dapat menerapkan standar asuhan keperawatan secara penuh.

KESIMPULAN

1. Budaya organisasi dan tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap tidak berpengaruh signifikan terhadap karakteristik perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat). Tipe budaya organisasi sebagian besar di dominasi budaya *clan* (menekankan kolaborasi dan kerja sama tim), dan sudah mulai ada budaya orientasi pasar atau pemenuhan kebutuhan pasien. Tipe kepemimpinan kepala unit rawat inap sebagian besar di dominasi tipe *coaching* (kepemimpinan dengan tipe pendampingan). Tipe kepemimpinan *directing* juga masih dijumpai pada kerja sama tim perawat.
2. Umpan balik dan variasi pekerjaan perawat berpengaruh signifikan terhadap karakteristik perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat). Umpan balik pekerjaan perawat kurang dilakukan oleh kepala unit rawat inap rumah sakit dan variasi pekerjaan perawat cukup bervariasi. Tingkat motivasi dan komitmen kerja tinggi, sedangkan sikap kerja dan kemandirian kerja profesional sebagai perawat (mental model) dalam kategori cukup.
3. Karakteristik perawat (motivasi, sikap, komitmen dan mental model atau kemandirian kerja perawat) berpengaruh signifikan terhadap mutu asuhan keperawatan (standar asuhan keperawatan, standar kinerja profesional perawat, kepuasan kerja perawat dan kepuasan pasien).

- (1) Ada pengaruh signifikan karakteristik individu perawat terhadap standar asuhan keperawatan.
 - (2) Ada pengaruh signifikan standar asuhan keperawatan terhadap standar kinerja profesional perawat.
 - (3) Ada pengaruh signifikan standar asuhan keperawatan terhadap kepuasan perawat.
 - (4) Ada pengaruh signifikan standar profesional perawat terhadap kepuasan pasien.
4. Kepuasan kerja perawat tidak ada pengaruh signifikan terhadap pelaksanaan standar kinerja profesional perawat. Kepuasan kerja perawat pada dukungan organisasi adalah cukup puas. Standar asuhan keperawatan adalah aktivitas yang terkait dengan kompetensinya (*knowledge and skill*), sedangkan kinerja profesional keperawatan adalah terkait *soft skill*, yang kurang mendapat perhatian dalam proses pendidikan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

1. As'ad, M, 1998. *Psikologi industri; Seri ilmu sumber daya manusia, Edisi ke-3*. Yogyakarta: Liberti.
2. Asiah, H.S, Laode, B, 2007. Organization culture and mindset of lung TB prevention staff through the public health Center. *Jurnal Manajemen pelayanan*. (10): 1
3. Bondan, P, 2007. *Asuhan Keperawatan Bermutu Di Rumah Sakit*. Jakarta: EGC.
4. Boshoff C., dan Mels G., 1995. A causal model to evaluate the relationship among supervision, role stress, organizational commitment, and internal service quality. *European Journal of Marketing*. (29): 2: 23-42.
5. Cameron, K.S., Quinn, R.E., 1999, *Diagnosing and Changing Organizational Culture, Based on The Competing Values Framework*. New York: Addison Wesley Publishing Company Inc., pp 28-54.

6. Cameron, K.S., dan Quinn R.E., 2006. *Diagnosis and changing organizational culture*, John Wiley and Sons, Inc, San Francisco.
7. Depkes, 2005. Standar tenaga keperawatan di rumah sakit. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
8. Donabedian, A, 1980. *Aspects of medical care administration*, Harvard University, Press.
9. Fachry, A, Asiah, I, 2010. Hubungan budaya organisasi dengan komitmen pelayanan perawat di instalasi rawat inap RSUD Haji Makasar, *The Indonesian of Public Health*, Volume 6, No.4, Hal. 191-252, Oktober 2010, Makasar.
10. Gibson, J, L., John, M., Ivancevich dan James H., Donnely, 1996. *Organisasi dan manajemen*, Erlangga, Jakarta.
11. Gilles, D.A., 1989. *Management a systems approach*, Philadelphia: W.B. Saunders. Company.
12. Handoko. 2001. *Manajemen personalia dan sumber daya manusia*. BPFE., Press, Jogjakarta.
13. Herzberg, F., 1977. *One more time: how do you Motivate employee? The manajemen proses*, Edisi 2, New York; Macmillan.
14. Happy, T. Yuke, A. Hari, A. 2007. Analisis pengaruh karakteristik pekerjaan dan kepuasan kerja terhadap performansi kerja operator pada bagian produksi, *Tesis, UMS*.
15. Hilman, I, 2001. Tinjauan Implementasi Kode Etik Kedokteran Dalam Institusi Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit. *Makalah, Mukenas Etik kedokteran III., jakrat. H. 1-13*
16. Hubert, K.R, 2005. *Total performance scorecard: Redefining Management to Achieve performance with integrity*.
17. Irawan, H, 2003. *Indonesian customer satisfaction*, PT. Gramedia, Jakarta.
18. Kaplan, R.S, dan Norton D. J., 1996. *Balanced scorecard, translating strategy into action*. Harvard Business School Press.
19. Kopelman, R.E, 1986. *Managing productivity in organizations*, McGraw-Hill Book Company, New York.
20. Kuntoro, 2009. Dasar metodologi Penelitian. Pustaka Melati. Surabaya
21. Luthans, F, 1995, *Organizational Behavior*, Seventh Edition, International Edition, New York, McGraw-Hill Inc.
22. Maholtra, K.N, 2003. *Marketing research*, Prentice-Hall Inc, New York.
23. Mangkunegara, A.P, 2005. *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*, penerbit pt. Refika aditama, Bandung.
24. Mowday, R.T, dan Lee T.W., 1987. Voluntary Leaving an Organization: An Empirical Investigation., *Academic of Management Journal*
25. Muninjaya, 2004. *Manajemen kesehatan*, Edisi 2, ECG, Jakarta.
26. Notoatmodjo, 2003. *Pendidikan dan perilaku kesehatan*, Rineka Cipta, Jakarta.
27. Nursalam, 2002. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan*, Salemba Raya, Jakarta.
28. Nursalam, 2003. *Proses dan dokumentasi keperawatan*, Salemba Medika, Jakarta.
29. Parasuraman, L. Berry, and V.A. Zeithaml, 1994. Reassessment of expectations as a comparison standard in measuring service quality (Implications for Future Research), *Journal of Marketing*, Vol. 58, p.111-124.
30. Parasuraman, L., Berry, dan V.A. Zeithaml, 1998. SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions for service quality, *Journal of Retailing*, Vol. 64, p. 12-40.
31. Potter, A.P, dan Perry G.A., 2005. *Fundamental keperawatan: Konsep, Proses dan Praktek*, Penerbit Buku Kedokteran EGC, Jakarta.
32. PPNI(Persatuan perawat nasional Indonesia), 2009. *Standar praktek perawat*, PPNI Pusat, Jakarta.
33. Robbins, S.P, 1996. *Organizational Behavior, Concepts-Controversies-*

- Applications*, Seventh Edition, New York: Prentice Hall International Editions
34. Robbins, S.P, 2002. *Organizational behavior*, 10th ed. Oct 16., Prentice Hall International Inc, San Diago State University.
 35. Siagia, S.P, 2002. *Manajemen sumber daya manusia*, Bumi Aksara ,Jakarta.
 36. Stoners, J.A, dan Freeman R.E., 1992.*Management*, 5th –ed, Prentice Hall, Engle Wood Cliffs, New Jersey, United State of America.
 37. Stott, K, Walker, A, 1995. *TEAMS, Teamwork & Teambuliding, The Manager's Complete Guide to TEAMS in Organizations*, First Published, Singapore: Prentice Hall
 38. Supriyanto, S, dan Ratna, 2007. *Manajemen mutu*, Health Advocacy, Surabaya.
 39. Supriyanto, S, 2010. *Kewirausahaan dan kepemimpinan bisnis*, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga, Surabaya.
 40. Supriyanto, S, dan Djohan A.J., 2011. *Metodologi Riset Bisnis dan Kesehatan*, PT Grafika Wangi, Kalimantan. Banjarmasin.
 41. Supriyanto, S, dan Ernawaty., 2010. *Pemasaran Industri Jasa Kesehatan*, PT ANDI,Yogyakarta.
 42. The North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), 1992. *Diagnosis nursing*.
 43. Timpe, D.A, 1999. *Produktivitas: seri manajemen sumber daya manusia*, Alex Media Komputindo, Jakarta.
 44. Tjandra, Y.A, 2006. *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Universitas Indonesia Press, Jakarta.
 45. Tjiptono, F, 1995. *Pemasaran Jasa*,Penerbit Andi, Jogjakarta.
 46. Tjiptono, F, 2006. *Manajemen Jasa*,Penerbit Andi, Jogjakarta.
 47. Woodruff, G,2002. *Understanding your customer, opportunities, need, value and satisfaction*, First Edition, Infinity Books, A Maya Blackwell Imprint. New delhi.