

HUBUNGAN TINGKAT PENDIDIKAN DAN LAMA KERJA PERAWAT DENGAN KINERJA PERAWAT DI RSU PANDAN ARANG KABUPATEN BOYOLALI

Achmad Faizin *
Winarsih**

Abstract

Background: this research background was the problem of quality of treatment service at hospital, representing service form which was passed by client by an team of multi discipline is including care team. Team of treatment service give the service to client as according to confidence of standard and profession specified. Target of: target of this research is to know correlation between the education and long of working the nurse to The performance nurse on Pandan Arang Hospital in Boyolali. This Research represent the research with the analytic descriptive method with the approach of cross sectional study. Population in this research is nurse at Pandan Arang Hospital in Boyolali, calculated are 107 nurses. Sample technic was population research. Result of calculation test the hypothesis use the statistical test of Chi Square by means of assist the program of SPSS version 13. Concluded: (1). There is relation between nurse education at Nurse on Pandan Arang Hospital in Boyolali, and (2). There is relation between long of working the nurse to nurse performance at nurse on Pandan Arang Hospital in Boyolali. Suggested that a nurse improve the caring performance for the patient hospitalization with by following workshop, training or continue the school to higher level and expected a nurse to increase its performance a nurse which have status part-time its contract so that can work longer in Pandan Arang Hospital in Boyolali.

Keyword : Education and long of time working, quality of care, nurse performance.

* **Achmad Faizin** : Perawat RSU Pandan Arang Kabupaten Boyolali Jln. Kantil 14 Boyolali

** **Winarsih** : Dosen Keperawatan FIK UMS, Jl. A. Yani Tromol Post 1 Kartasura.

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan sebagai salah satu pembangunan upaya pembangunan nasional dalam rangka tercapainya kesadaran, kemauan dan kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal. Untuk mencapai tujuan tersebut dibutuhkan upaya pengelolaan berbagai sumber daya pemerintah maupun masyarakat sehingga dapat disediakan pelayanan kesehatan yang efisien, bermutu dan terjangkau. Hal ini perlu didukung dengan komitmen yang tinggi terhadap kemauan, etika dan dilaksanakan dengan semangat pemberdayaan yang tinggi, dengan prioritas kepada upaya kesehatan dan pengendalian penyakit disamping penyembuhan dan pemulihan (Febri, 2006).

Pelayanan kesehatan pada masa kini sudah merupakan industri jasa kesehatan utama di mana setiap rumah sakit bertanggung jawab terhadap penerima jasa pelayanan kesehatan. Keberadaan dan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan

ditentukan oleh nilai-nilai dan harapan dari penerima jasa pelayanan tersebut. Di samping itu, penekanan pelayanan kepada kualitas yang tinggi tersebut harus dapat dicapai dengan biaya yang dapat dipertanggung-jawabkan. Dengan demikian, semua pemberi pelayanan ditekan untuk menurunkan biaya pelayanan namun kualitas pelayanan dan kepuasan klien sebagai konsumen masih tetap menjadi tolak ukur pelayanan kesehatan yang diberikan (Nurachmah, 2001).

Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit merupakan bentuk pelayanan yang diberikan kepada klien oleh suatu tim memberikan pelayanan kepada klien multi disiplin termasuk tim keperawatan. Tim keperawatan merupakan anggota tim kesehatan di garis terdepan yang menghadapi masalah kesehatan klien selama 24 jam secara terus menerus. Tim pelayanan keperawatan memberikan pelayanan kepada klien sesuai dengan keyakinan profesi dan standar yang ditetapkan. Hal ini ditujukan agar pelayanan

keperawatan yang diberikan senantiasa merupakan pelayanan yang aman serta dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pasien yang dirawat.

Seiring dengan langkah DepKes RI dalam menegakkan program peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang telah dimulai tahun 1972, rumah sakit-rumah sakit milik pemerintah baik macam cara dan bentuk, yaitu Total Quality Manajemen (TQM), Sistem Akreditasi RS, Audit Medik/Keperawatan, Audit Maternal Perinatal, pengendalian infeksi nosokomia, tinjauan utilisasi, tinjauan penggunaan obat, tinjauan rekam medik dan auditnya, Gugus Kendali Mutu, survey kepuasan pelanggan dan lain sebagainya. Peningkatan mutu tersebut dilaksanakan secara terus menerus dan berkelanjutan (Continuous Quality Improvement) sehingga apa yang menjadi harapan pelanggan dapat terpenuhi (Admin, 2006). Para penerima jasa pelayanan kesehatan saat ini telah menyadari hak-haknya sehingga keluhan, harapan, laporan, dan tuntutan ke pengadilan sudah menjadi suatu bagian dari upaya mempertahankan hak mereka sebagai penerima jasa tersebut. Sudah banyak dicapai kemajuan hubungan antara rumah sakit dan penderita, sudah merupakan kejadian yang biasa bahwa seorang penderita menuntut rumah sakit atas layanan yang diterima dari sebuah rumah sakit. Oleh karena itu industri jasa kesehatan menjadi semakin merasakan bahwa kualitas pelayanan merupakan upaya kompetitif dalam rangka mempertahankan eksistensi pelayanan tersebut (Budiarso, 1999).

Saat ini, praktik pelayanan keperawatan di banyak Rumah Sakit Umum Daerah belum mencerminkan praktik pelayanan profesional. Metoda pemberian asuhan keperawatan yang dilaksanakan belum sepenuhnya berorientasi pada upaya pemenuhan kebutuhan klien, melainkan lebih berorientasi pada pelaksanaan tugas. Mengingat keterbatasan jumlah dan pendidikan sumber daya perawat di Indonesia (Siswono, 2002).

Berdasarkan penelitian oleh Toyib (2005), ditemukan banyak sekali keluhan dari pasien maupun keluarganya tentang ketidakpuasan dalam penerimaan asuhan keperawatan, baik dari pintu masuk rumah sakit yaitu Unit Gawat Darurat (UGD) sampai instalasi rawat inap dengan pembayaran asuransi kesehatan, lebih banyak pasien memperoleh mutu pelayanan keperawatan kurang baik sebanyak 17 responden (22,7%), dibandingkan

yang memperoleh mutu pelayanan baik sebesar 7 responden (9,3%). Keluhan masyarakat terhadap perawat adalah administrasi yang berbelit-belit, perawat yang kurang terampil dalam asuhan keperawatan, kurang tanggap dan tidak menindaklanjuti keluhan dari pasien, kurangnya koordinasi antara perawat satu dengan yang lain, dan perawat yang memperlihatkan ekspresi wajah yang kurang ramah tamah terhadap pasien maupun keluarganya.

Ketidakpuasan pasien terhadap asuhan keperawatan diasumsikan kinerja keperawatan yang kurang baik yang disebabkan oleh kualitas pendidikan perawat yang rendah dan kurangnya pengalaman kerja perawat. Peneliti ingin mengetahui dugaan (hipotesa) tersebut, maka penelitian ini diperlukan untuk mengetahui hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

TINJAUAN PUSTAKA

Kinerja Perawat

Penilaian kinerja adalah merupakan cara pengukuran kontribusi-kontribusi dari individu dalam instansi yang dilakukan terhadap organisasi. Nilai penting dari penilaian kinerja adalah menyangkut penentuan tingkat kontribusi individu atau kinerja yang diekspresikan dalam menyelesaikan tugas-tugas yang menjadi tanggungjawabnya (Sulistiyani dan Rosidah, 2003).

Kinerja perawat adalah aktivitas perawat dalam mengimplementasikan sebaik-baiknya suatu wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi (Slamet Haryono, 2004).

Kinerja perawat sebenarnya sama dengan prestasi kerja di perusahaan. Perawat ingin diukur kinerjanya berdasarkan standar obyektif yang terbuka dan dapat dikomunikasikan. Jika perawat diperhatikan dan dihargai sampai penghargaan superior, mereka akan lebih terpacu untuk mencapai prestasi pada tingkat lebih tinggi (Neal, 2004).

Aktivitas/kegiatan personal (atasan/bawahan) merupakan segala sesuatu yang harus dilakukan oleh setiap orang (pejabat/pegawai) dalam merealisasikan wewenang, tugas dan tanggungjawab pada tugas pokok profesinya. Aktivitas merupakan cerminan dari tingkah laku seseorang, dalam mengimplementasikan sebaikbaiknya suatu

wewenang, tugas dan tanggungjawabnya dalam rangka pencapaian tujuan tugas pokok profesi dan terwujudnya tujuan dan sasaran unit organisasi. Aktivitas dan tingkah laku baik seseorang (akuntabilitas spiritual) dapat menjadi jantung kehidupan keseharian setiap sub bagian/sub bidang, bagian/bidang, unit organisasi serta keseluruhan organisasi agar tetap hidup, berkembang dan punya manfaat dan outcome (Haryono, 2004).

Tingkat Pendidikan Perawat

Tingkat pendidikan formal yang semakin tinggi, berakibat pada peningkatan harapan dalam hal karier dan perolehan pekerjaan dan penghasilan. Akan tetapi di sisi lain, lapangan kerja yang tersedia tidak selalu sesuai dengan tingkat dan jenis pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki oleh para pencari kerja tersebut (Ellitan, 2003). Menurut Arfida (2003), terdapat dua konsekuensi yang dihadapi oleh organisasi pengguna tenaga kerja, yaitu:

a. Menyelenggarakan pelatihan secara intensif dan terprogram agar para pegawai memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan
b. Menawarkan pekerjaan yang sebenarnya memerlukan pengetahuan dan keterampilan yang lebih rendah dari yang dimiliki oleh para pekerja berkat pendidikan formal yang pernah ditempuhnya apabila diterima oleh pekerja yang bersangkutan berarti tingkat imbalan yang diperoleh lebih rendah dari yang semula diharapkan. Konfigurasi ketenagakerjaan menuntut kesiapan dan kesediaan manajemen melakukan perubahan, bukan hanya dalam bentuk berbagai kebijaksanaan manajemen SDM, tetapi juga menyangkut kultur organisasi, etos kerja dan persepsi tentang pengakuan terhadap harkat dan martabat manusia. Seiring dengan meningkatnya persaingan global diantara perusahaan manufaktur, perhatian peneliti dan praktisi semakin meningkat terhadap peran teknologi dalam membantu perusahaan untuk mempertahankan keunggulan kompetitif. Pengambilgunaan teknologi merupakan kekuatan untuk melakukan industrialisasi, meningkatkan produktifitas, dan memperbaiki standar hidup suatu bangsa. Tersedianya sumber daya manusia yang berkualitas berpengaruh terhadap hubungan teknologi-kinerja. Sebuah perusahaan yang terletak dan beroperasi di lingkungan dimana tersedia sumber daya manusia berkualitas mudah didapatkan akan mendapatkan lebih banyak keuntungan dibandingkan perusahaan yang berada pada lingkungan yang sulit memperoleh

sumber daya manusia yang berkualitas (Ellitan, 2003). Salah satu faktor yang dapat meningkatkan produktifitas atau kinerja perawat adalah pendidikan formal perawat. Pendidikan memberikan pengetahuan bukan saja yang langsung dengan pelaksanaan tugas, tetapi juga landasan untuk mengembangkan diri serta kemampuan memanfaatkan semua sarana yang ada di sekitar kita untuk kelancaran tugas. Semakin tinggi pendidikan semakin tinggi produktivitas kerja (Arfida, 2003). Perusahaan penyedia layanan jasa tidak akan mendapatkan hasil yang memuaskan tanpa adanya pendidikan dan pelatihan yang cukup untuk perawatnya. Bila manajemen berpikir bahwa pendidikan dan pelatihan butuh biaya yang mahal maka bila terjadi kelalaian atau kesalahan dari perawat yang berakibat pada konsumen maka harga yang harus dibayar bisa lebih mahal.

Menurut Grossmann (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin mudah mereka menerima sertamengembangkan pengetahuan dan teknologi, sehingga akan meningkatkan produktivitas yang pada akhirnya akan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Agar perawat termotivasi untuk meningkatkan kinerjanya, sebaiknya perusahaan menggunakan keterampilan sebagai dasar perhitungan kompensasi. Kepada perawat juga perlu dijelaskan bahwa kompensasi yang diberikan, dihitung berdasarkan keterampilan dan kemampuannya menyelesaikan tugas yang dibebankan kepada perawat. Misalnya: perawat yang mampu menggunakan komputer dengan terampil, dinilai lebih dari perawat yang hanya mampu mengoperasikan mesin ketik manual.

Lama Kerja Perawat

Dalam rangka memberikan gaji kepada perawat perlu diadakan pengukuran kontribusi yang tepat. Sedangkan untuk mengukur kontribusi tersebut dilakukan dengan melalui tiga cara:

a. Kelayakan pegawai (*job worth*) Kelayakan pegawai merupakan sebuah kriteria yang menyangkut bagaimana kondisi pegawai. Apakah pegawai tersebut layak dipekerjakan dalam kapasitas yang sesuai atau tidak dengan tingkat kedudukan dan tugas yang diembannya.

b. Karakteristik perseorangan (*personal characteristics*) Karakteristik perseorangan menyangkut senioritas dan junioritas. Asumsi yang sering berlaku dan diyakini adalah pegawai yang cukup senior

dipandang telah memiliki kinerja yang tinggi, sedangkan yang junior masih perlu dikembangkan dan dibina lagi. Ukuran ini sebenarnya hanya untuk memudahkan perhitungan saja, sebab dengan mengetahui tanggal, bulan dan tahun masuk dapat diketahui tingkat senioritas seseorang dan tingkat kepastian untuk menerima sejumlah gaji tertentu.

c. Kualitas kinerja pegawai

Kinerja sebagai kriteria penting dalam penentuan struktur gaji. Melalui kinerja perawat dapat diketahui bahwa sesungguhnya analisis dan penilaian pegawai tidak sekedar berdasarkan lama masa kerja. Dapat terjadi seseorang yang berstatus sebagai pegawai baru lebih dapat bekerja dengan menunjukkan kinerja yang baik daripada pegawai yang telah lama bekerja. Evaluasi kerja dapat menentukan alokasi sumber daya. Dengan melalui evaluasi kinerja dapat mengidentifikasi seseorang, produktivitas seseorang, kedisiplinan kerja seseorang, maka dapat memberikan keterangan yang valid terhadap kemampuan kerja pegawai, minat dan bakat pegawai maupun kecakapan yang dimiliki. Dengan demikian ciri atau karakteristik SDM secara otomatis dapat diketahui dan sekaligus kinerja perawat juga akan terlihat (Sulistiyani dan Rosidah, 2003).

Brent Allred (1998) dalam Vitasari (2005) menyarankan lima tipe dari kemampuan (*skills*), pengetahuan (*knowledge*), dan sikap (*attitude*) yang merupakan *critical point* bagi suksesnya pengembangan karir seseorang, yaitu:

- 1) *technical spesialism*, termasuk didalamnya pengetahuan terhadap penggunaan komputer
- 2) *cross-functional* dan pengalaman internasional
- 3) kepemimpinan kolaboratif
- 4) kemampuan mengatur diri sendiri
- 5) fleksibilitas, termasuk kemampuan untuk memimpin suatu proyek dan menjadi anggota proyek yang lain.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh *Roffey Park Management Institut* menyebutkan bahwa *employability* terbentuk dari gabungan antara pengalaman, *track record*, dan kemampuan utama, termasuk didalamnya adalah fleksibilitas, kreativitas, *change management*, *teamwork*, serta keinginan untuk terus belajar. Beberapa manajer membentuk *employability*-nya melalui peningkatan pelatihan, *networking*, dan mengerjakan tugas yang sulit.

Pendapat di atas menunjukkan bahwa lama bekerja merupakan pengalaman individu yang akan menentukan pertumbuhan dalam

pekerjaan dan jabatan. Seperti diungkapkan oleh Andi Mapiare, pertumbuhan jabatan dalam pekerjaan dapat dialami oleh seorang hanya apabila dijalani proses belajar dan berpengalaman, dan diharapkan orang yang bersangkutan memiliki sikap kerja yang bertambah maju kearah positif, memiliki kecakapan (pengetahuan) kerja yang bertambah baik serta memiliki ketrampilan kerja yang bertambah dalam kualitas dan kuantitas (Rakhmat dalam Harsiwi, 2003).

Menurut David (1994) dalam Djati dan Khusaini (2003) yang mempengaruhi komitmen kerja adalah (1) faktor personal, (2) karakteristik kerja, (3) karakteristik struktur, dan (4) pengalaman kerja. Komitmen kerja dipandang sebagai suatu orientasi nilai terhadap kerja yang menunjukkan bahwa individu sangat memikirkan pekerjaannya, pekerjaan memberikan kepuasan hidup, dan pekerjaan memberikan status bagi individu. Suatu bentuk loyalitas kerja yang muncul melibatkan hubungan yang aktif dengan perusahaan tempat perawat bekerja, yang memiliki tujuan memberikan segala usaha demi keberhasilan organisasi kerja yang bersangkutan.

HASIL PENELITIAN

Hubungan Kinerja perawat dengan Tingkat Pendidikan

Hasil perhitungan uji *chi-square* variabel kinerja perawat dan tingkat pendidikan dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS versi 13, yang dirangkum pada Tabel 1. berikut:

Tabel 1. Hasil analisis hubungan antara variabel kinerja perawat dengan tingkat pendidikan

| Variabel | χ^2 | <i>p. value</i> |
|--|----------|-----------------|
| Kinerja perawat dan Tingkat Pendidikan | 17,469 | 0,002 |

Hasil analisis uji *chi-square* pada Tabel 1. di atas menunjukkan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu 0,002. Dengan demikian ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

Hubungan Kinerja Perawat dengan Lama Kerja

Hasil perhitungan uji *chi square* variabel lama kerja dan kinerja perawat dilakukan dengan bantuan komputer program SPSS versi

13, yang dirangkum pada Tabel 2. berikut:

Tabel 2. Hasil analisis hubungan antara variabel kinerja perawat dengan tingkat pendidikan

| Variabel | χ^2 | p. value |
|---|----------|----------|
| Kinerja perawat dengan Tingkat Pendidikan | 19,999 | 0,000 |

Hasil analisis uji *chi-square* pada Tabel 2. di atas menunjukkan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu 0,000. Dengan demikian ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali.

KESIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Ada hubungan tingkat pendidikan perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali, ditunjukkan dengan nilai *chi-square* sebesar 17,47, dan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu $p = 0,002$.
2. Ada hubungan lama kerja perawat terhadap kinerja perawat di Rumah Sakit Umum

DAFTAR PUSTAKA

- Admin, 2006. *Peningkatan Mutu Pelayanan RS dengan Pemberdayaan Problem Solving Mindset*. www.health-irc.or.id. Akses [03 Jan 2006 - 04:28 AM]
- Arfrida, 2003. *Ekonomi Sumber Daya Manusia*. Penerbit: Ghalia Indonesia
- Arikunto, S., 1996. *Prosedur Penelitian: suatu pendekatan praktek*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta.
- Budiarso, A.W., 1999. *UU Perlindungan Konsumen dan Dampaknya Kepada Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta: Seminar Sehari IDI tentang Perlindungan Konsumen Pelayanan Kesehatan.
- Djati P.S., dan Khusaini, 2003. *Kajian Terhadap Kepuasan Kompensasi, Komitmen Organisasi dan Prestasi Kerja*. Surabaya: Universitas Kristen PETRA
- Ellitan, L., 2003. *Peran Sumber Daya Dalam Meningkatkan Pengaruh Tehnologi Dalam Produktivitas*. Surabaya: Universitas Kristen PETRA
- Febri, 2006. *Sistem Pengembangan Manajemen Kinerja Klinis: untuk Perawat dan Bidan di Rumah Sakit dan Puskesmas Indonesia*. <http://www.kinerjaklinikperawatbidan.net>
- Gartinah, T.; Sitorus, R.; Irawati, D., 2006. *Pelayanan Profesionalisme Keperawatan Yang Didukung Oleh Ilmu Pengetahuan Dan Teknologi*. <http://www.inna-ppni.or.id>
- Grossmann, M., 1999. *The Human Capital Model of The Demand for Health*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.

Pandan Arang Kabupaten Boyolali, ditunjukkan dengan nilai *chi-square* sebesar 19,99, dan taraf signifikan yang dihasilkan kurang dari 5% yaitu $p = 0,000$.

Saran

Sehubungan dengan hasil penelitian, maka penulis mengajukan saran-saran sebagai berikut:

1. Perawat

Agar meningkatkan kinerja keperawatan untuk pasien rawat inap di rumah sakit dengan mengikuti diklat, pelatihan atau melanjutkan sekolah ke jenjang yang lebih tinggi. Diharapkan perawat untuk meningkatkan kinerjanya agar perawat yang berstatus PTT dapat diperpanjang kontraknya sehingga dapat bekerja lebih lama di RSUD Pandan Arang Boyolali.

2. Rumah Sakit Umum Pandan Arang Boyolali
Diharapkan RSUD Pandan Arang memberikan fasilitas/kesempatan pada perawat yang mempunyai kinerja baik untuk diperpanjang kontraknya. Diharapkan RSUD Pandan Arang Boyolali memberikan kesempatan kepada perawat untuk melanjutkan pendidikan keperawatan ke jenjang yang lebih tinggi.

- Hadi, S. 1991. *Analisis Butir untuk Instrumen*. Yogyakarta: Penerbit Andi Offset
- Hapsari, E.D., 2006. *Menyiapkan Perawat yang Siap Berkompetisi di Era Pasar Global* . <http://www.io.ppi-jepang.org>
- Harsiwi, A.M., 2003. *Hubungan Kepemimpinan transformasional dan Karakteristik Personal Pemimpin. Kinerja: Jurnal Bisnis dan Ekonomi Vol 5, No. 1, Juni 2001*. Yogyakarta: Program 8 Pasca Sarjana Universitas Atmajaya.
- Haryono, S., 2004. *DP 3 Salah Satu Indikator Akuntabilitas Internal Unit Kerja Organisasi*. Buletin Pengawasan No. 45 & 46 Th. 2004 www.pu.go.id/itjen/buletin/4546dp3.htm
- Mardiyanto, 2005. *Keputusan Gubernur Jawa Tengah, Nomor 71 Tahun 2004 Tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan Kabupaten/Kota di Propinsi Jawa Tengah*. Semarang: Gubernur Jawa Tengah
- Murti, B., 2003. *Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi (Edisi Kedua) Jilid Pertama*. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press. Mustikasari, 2002, *Model Pelayanan Keperawatan Berorientasi Pada Peningkatan Kemampuan Pasien Dan Keluarga Dalam Penanggulangan Masalah Kanker Payudara*. Jakarta: Fakultas kedokteran, Universitas Indonesia
- Notoatmodjo, S. 2002. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Penerbit Rineka Cipta
- Nur'aini, 2004. *Aktivitas Program Intervensi Pengendalian Stres Kerja Perawat Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Keperawatan Di Unit Perawatan Intensive Rumah Sakit Haji Medan*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Nurachmah, E., 2001. *Asuhan Keperawatan Bermutu di Rumah Sakit*. Jakarta: Seminar Keperawatan RS Islam Cempaka Putih. <http://www.pdpersi.co.id>. Akses: 12 Pebruari 2005.
- Palgunadi, 2004. *Analisis Regresi Ganda Linier dengan SPSS*. Surakarta: Pascasarjana UNS
- Simanjuntak, P.J., 2005. *Manajemen dan Evaluasi Kinerja*. Jakarta: Lembaga penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Sugiyono, 2004. *Metode Penelitian Administrasi*. Bandung: Penerbit ALFABETA
- Suhartati, 2005. *Pengembangan Manajemen dan Kinerja (PMK) Perawat dan Bidan*. Media Pengembangan SDM Kesehatan, Vol. 1 No. 1, Januari 2005. <http://www.bppsdmk.or.id>
- Sudjana, 1996. *Metode Statistik*. Bandung: Penerbit TARSITO Sulistyani, A.T. dan Rosidah, 2005. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Penerbit Graha Ilmu
- Supari, S.F., 2005. *Menteri Kesehatan Canangkan Gerakan Moral Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Bagian Humas – Biro Umum dan Humas Setjen Depkes. [Http://www.Bppsdmk.or.id](http://www.Bppsdmk.or.id). Akses: 22 Desember 2005.
- Toyib, H., 2005. *Pengaruh Jenis Pembayaran Terhadap Mutu Asuhan Keperawatan Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Pandan Arang Kabupaten Boyolali*. Surakarta: Skripsi, Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surakarta