

**RELATIONSHIP WORK SATISFACTION WITH NURSE PERFORMANCE IN SURGICAL
CARE SPACE INSTALLATION OF PUBLIC 2 ABDUL WAHAB SJAHRANIE
REGIONS GENERAL HOSPITAL SAMARINDA**

**HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG
PERAWATAN BEDAH INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK 2 RUMAH
SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE
SAMARINDA**

PUBLICATION JOURNAL

JURNAL PUBLIKASI



DIAJUKAN OLEH

**SUBHAN RIJALAI SYAHAB
NIM. 17111024110295**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH KALIMANTAN TIMUR
SAMARINDA 2017**

HUBUNGAN KEPUASAN KERJA DENGAN KINERJA PERAWAT DI RUANG PERAWATAN BEDAH INSTALASI RAWAT INAP PUBLIK 2 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ABDUL WAHAB SJAHRANIE SAMARINDA

Subhan Rijali Syahab¹, Maridi M. Dirdjo²e

INTISARI

Latar Belakang: kinerja karyawan selalu menjadi tantangan besar dalam pengelolaan organisasi (Inuwa, 2015), seperti rumah sakit. Pengukuran kinerja karyawan rumah sakit, khususnya perawat telah menjadi topik yang sangat menarik untuk praktisi serta peneliti mengingat perawat merupakan tenaga terbesar yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan di rumah sakit. Literatur secara konsisten menyatakan kinerja dipengaruhi oleh kepuasan kerja, namun kondisi kepuasan kerja perawatpun belum maksimal atau masih rendah. Oleh sebab itu, penelitian kepuasan kerja pada perawat terkait kinerjanya masih penting dilakukan

Tujuan: Penelitian ini mengungkap hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan bedah instalasi rawat inap publik 2 Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Abdul Wahab Sjahranie Samarinda

Metode: Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat di dua ruangan perawatan bedah (Ruang Cemaka dan Edelweis) instalasi Rawat Inap Publik 2 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, dengan teknik sampling jenuh yang berjumlah 71 responden. Data diambil menggunakan kuesioner. Kuesioner kepuasan kerja diambil dari Index Work Satisfaction (IWS) yang dibuat oleh Stamp (1997) dan kuesioner kinerja perawat menggunakan *Six Dimension Scale of Nursing Performance* dibuat oleh Schwirian (1978). Analisis statistik menggunakan uji Chi Square

Hasil Penelitian: Perawat sebagian besar kecil (60,6%) sudah puas dalam pekerjaannya, sementara 39,4 persen perawat masih memiliki kinerja masih kurang baik. Uji statistik menunjukkan hubungan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan bedah (*p-value* 0,002; α : 0,005) dengan *Odds ratio* menunjukkan 6,188 artinya perawat yang kurang puas dalam kerjanya berpeluang 6,2 kali untuk berkinerja kurang baik, jika dibandingkan dengan perawat yang puas dalam pekerjaannya.

Kesimpulan: Kinerja perawat di rumah sakit selalu berkaitan erat dengan kepuasan kerja yang dirasakan perawat. Oleh sebab itu, para manajer rumah sakit dalam rangka meningkatkan kinerja perawat harus mempertimbangkan variabel kepuasan kerja para perawatnya.

Kata Kunci: Kepuasan Kerja Perawat, Kinerja Perawat, Perawatan Bedah

¹ Kepala Ruangan Perawatan Bedah RSUD AW Sjahranie Samarinda dan Mahasiswa UMKT

² Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Progran Studi Ners Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

RELATIONSHIP WORK SATISFACTION WITH NURSE PERFORMANCE IN SURGICAL CARE
SPACE INSTALLATION OF PUBLIC 2 ABDUL WAHAB SJAHRANIE REGIONS GENERAL
HOSPITAL SAMARINDA

Subhan Rijali Syahab³, Maridi M. Dirdjo⁴

Background: Employee performance has always been a major challenge in organizational management (Inuwa, 2015), such as hospitals. Measuring the performance of hospital employees, especially nurses has become a very interesting topic for practitioners as well as researchers considering the nurse is the biggest energy that is about 50-60% of all health workers in the hospital. Literature consistently states performance is influenced by job satisfaction, but the condition of job satisfaction nurse is not maximal or still low. Therefore, job satisfaction research on nurses related to performance is still important to do.

Objective: This study revealed the relationship of job satisfaction with the performance of nurses in the inpatient surgical ward installation public 2 Abdul Wahab Sjahranie General Hospital Samarinda.

Method: This study used a type of descriptive correlational research with cross sectional design. The population of this study were nurses in two surgical treatment rooms (Cemaka and Edelweis room) Inpatient installation of Public 2 RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, with total sampling technique which amounted to 71 respondents. Data were collected using questionnaires. The job satisfaction questionnaire was taken from Index Work Satisfaction (IWS) created by Stamp (1997) and nurse performance questionnaire using the Dimension Scale of Nursing Performance Screen made by Schwirian (1978). Statistical analysis using Chi Square test.

Results: Most small nurses (60.6%) were satisfied in their work, while 53.5% of nurses still had poor performance. The statistic test shows the relationship between job satisfaction and nurse performance in surgical treatment room (p-value 0,002; α : 0,005) with Odd ratio shows 6,188 meaning that less satisfied nurse in their work is 6.2 times to perform poorly, compared to nurse who is satisfied in his work.

Conclusion: The performance of nurses in hospitals is always closely related to job satisfaction perceived by the nurse. Therefore, hospital managers in order to improve the performance of nurses should consider the variable of job satisfaction of the nurses.

Keywords: Job Satisfaction Nurse, Nurse Performance, Surgical Ward

³ Head Nurse in Surgical Ward RSUD AW Sjahranie Samarinda and Student at UMKT

⁴ Lecture at Nurse Program Faculty of Health Science Universitas Muhammadiyah Kalimantan Timur

Latar Belakang

Sampai saat ini kinerja karyawan selalu menjadi tantangan besar dalam pengelolaan organisasi (Inuwa, 2015). Kinerja adalah penampilan hasil karya personel baik kuantitas maupun kualitas (Ilyas, 2012: 53). Kinerja merupakan suatu interaksi antara pengaruh kemampuan dan motivasi (O'Reilly & Chatman, 1999 dalam Huber, 2012: 198; Hitt, Miller, & Colella, 2011). Kinerja atau *performance* dapat dilihat dari tingkat pencapaian pelaksanaan suatu program kegiatan atau kebijakan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan strategis suatu organisasi (Moeheriono, 2012: 95). Hal ini berlaku pula untuk organisasi pelayanan kesehatan seperti rumah sakit.

Rumah sakit adalah Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit). Kita menyadari bahwa dalam beberapa dasa warsa terakhir ini, pelayanan kesehatan, termasuk pelayanan rumah sakit, sangat berorientasi pada suatu struktur dan proses saja dan mengabaikan hasil (*outcome*) pelayanan kesehatan. Keadaan ini sering membuat konsumen atau penerima pelayanan menjadi tidak puas terhadap pelayanan yang diterimanya. Hal seperti ini sering kita dengar di media masa dan media sosial. Kinerja karyawan yang kurang baik akan mempengaruhi persepsi konsumen, termasuk konsumen kesehatan, yang kita kenal sebagai klien. Klien rumah sakit ini bisa saja mengambil kesimpulan bahwa profesionalisme pemberi pelayanan kesehatan masih rendah dan tidak profesional. Sementara menurut Zerwekh dan Claborn (2012, hal 320) bahwa profesionalisme adalah suatu dedikasi untuk memberikan pelayanan berkualitas pada konsumen. Untuk menunjukkan

profesionalisme tenaga kesehatan termasuk perawat harus menunjukkan kinerjanya. Oleh sebab itu, penelitian dan pengukuran kinerja karyawan rumah sakit menjadi penting dilakukan sampai saat ini, terutama kinerja perawat.

Pengukuran kinerja karyawan rumah sakit, khususnya perawat telah menjadi topik yang sangat menarik untuk praktisi serta peneliti. Kinerja mengacu pada seberapa efektif seorang perawat dalam menyelesaikan tugas dan tanggungjawab mereka terkait untuk mengarahkan perawatan pasien (Al-Homayan, 2013). Kinerja tenaga keperawatan perlu mendapat perhatian manajemen rumah sakit karena pertimbangan berikut: perawat mempunyai posisi yang strategis dalam menentukan mutu pelayanan karena tenaga terbesar di rumah sakit yaitu sekitar 50-60% dari seluruh tenaga kesehatan, dan paling lama kontak dengan klien yaitu 24 jam (Nurachmah, 2001; Anjarwarni, Keliat dan Sabri, 2002; Huber, 2010). Jadi tidak berlebihan jika Huber (2010) menyatakan bahwa 90% pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan.

Beberapa penelitian tentang kinerja perawat menyimpulkan bahwa kinerja perawat yang masih rendah (Kurniawati & Solikhah, 2012; Wahyuni & Arruum, 2012; Royani, Sahar & Mustikasari, 2012). Temuan-temuan tersebut menunjukkan masih belum optimalnya kinerja perawat. Banyak penyebab terjadinya masih rendahnya kinerja keperawatan di Indonesia, termasuk di Kota Samarinda dan Kalimantan Timur pada umumnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Direktorat Pelayanan Keperawatan dan Keteknisan Medik Depkes bekerjasama dengan WHO pada tahun 2001 di Sulawesi Utara, Sumatra Utara dan Kalimantan Timur juga menemukan bahwa kinerja perawat masih belum baik. Penelitian ini melaporkan bahwa kebanyakan perawat tidak memiliki uraian tugas secara tertulis dan, perawat tidak pernah mendapatkan

pelatihan selama 3 tahun terakhir (Republika, Selasa, 30 Nopember 2004). Hasil tersebut diatas, hampir sama dengan fenomena yang ditemukan oleh peneliti melalui pengamatan tidak terstruktur di ruang bedah, yaitu di ruang Cempaka dan Edelweis RSUD A. Wahab Sjahranie Samarinda. Perawat yang berkinerja baik baru mencapai separuhnya. Dilihat dari segi kepemimpinan baru 40% yang baik, kemampuan melakukan perawatan kritis 50%, melakukan pembelajaran/kolaborasi yang baik baru 60%, perencanaan dan evaluasi baru mencapai 30%, dan kemampuan komunikasi interpersonal baik 40% serta pengembangan profesional baru 40%. Dilihar dari kepuasan kerja, berdasarkan wawancara tidak terstruktur terhadap 10 orang perawat (5 di Ruang Cempaka dan 5 di Ruang Edelweis), variable yang masih dikeluhkan adalah gaji (50%) terutama pegawai non PNS karena kesejangan yang jauh. Hampir 70% perawat masih menganggap otonomi belum jelas, 80% menyatakan tuntutan tugas terlalu tinggi, sementara kebijakan organisasi belum banyak yang belum memihak perawat (60%), interaksi antara tenaga kesehatan sudah baik (80%) dan perawat memandang status profesional saat ini belum optimal (60%).

Namun, penelitian kinerja perawat saat ini sebagian besar terfokus pada pada asuhan keperawatan (pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan dan evaluasi) seperti yang dilakukan Simanjorang, Dalimunthe, Mutiara & Silaban (2015), Maharani & Triyoga (2012). Masih jarang ditemukan yang menggunakan dimensi lain untuk mengukur kinerja perawat. Hafizurrachman, Trisnantoro, & Bachtiar (2011) menemukan bahwa kinerja perawat dipengaruhi oleh banyak variabel antara lain variabel sejarah kesehatan keluarga, perilaku gaya hidup, lingkungan kehidupan, dan kemampuan perawat. Untuk itu perlu dilakukan penelitian kinerja keperawatan dengan dimensi-dimensi yang lain.

Sementara menurut Yuxiu, Kunaviktikul dan Thungjaroenkul (2011) dimensi kinerja perawat meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) perencanaan dan evaluasi, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional. Dimensi yang digunakan diatas sebenarnya telah dikembangkan sejak lama oleh Schwirian pada tahun 1978. Dimensi ini masih banyak dianut di seluruh dunia.

Kinerja perawat ternyata sangat dipengaruhi kepuasan kerja. Kinerja seseorang merupakan gabungan antara komitmen organisasi, motivasi kerja dan kepuasan kerja (Beardwell & Thompson, 2017: 34). Hasil penelitian kinerja perawat ternyata secara signifikans dan positif dipengaruhi oleh kepuasan kerja perawat (Pratiwi dan Himam, 2014; Hakim, 2012; Putra, Saleh dan Bahar, 2014; Engko, 2008), dan kepuasan kerja perawat terkait erat dengan rekrutmen dan retensi (Lu, While & Barriball, 2005). Sementara kondisi tingkat kepuasan kerja para perawat Indonesia secara sporadik belum maksimal, berada dalam derajat yang sedang (Saifuddin, Hongkraliert, & Sermsri, 2008; Ahsan & Pradyanti, 2015).

Berdasarkan fakta ini, asumsi peneliti bahwa kepuasan kerja perawatpun belum maksimal atau masih rendah. Oleh sebab itu, penelitian kepuasan kerja termasuk pada perawat masih penting dilakukan. Atas pertimbangan tersebut diatas, penelitian kinerja dan kepuasan kerja perawat menjadi sangat penting untuk dilakukan. Tujuan penelitian ini ingin mengungkap hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di Ruangan Bedah di sebuah Rumah Sakit.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif korelasional dengan rancangan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat di dua ruangan perawatan bedah (Ruang Cemaka dan Edelweis) instalasi Rawat Inap Publik 2 RSUD Abdul Wahab

Sjahranie Samarinda, dengan teknik sampling jenuh yang berjumlah 71 responden.

Data diambil menggunakan kuesioner. Kuesioner kepuasan kerja diambil dari Index Work Satisfaction (IWS) yang dibuat oleh Stamp (1997) dan kuesioner kinerja perawat menggunakan *Six Dimension Scale of Nursing Performance* dibuat oleh Schwirian (1978). Analisis statistik menggunakan uji Chi Square. Kedua kuesioner tersebut telah baku dan telah memenuhi syarat validitas dan reliabilitas.

Hasil Penelitian

1. Karakteristik Responden

Karakteristik responden penelitian ini adalah sebagai berikut:

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Responden berdasarkan Karakteristiknya di RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017

No	Karakteristik Responden	F	%
1.	Umur		
	Kurang dari 29 tahun	45	63,4
	29 tahun atau lebih	26	36,6
2.	Jenis Kelamin		
	Laki-laki	17	27,9
	Perempuan	44	72,1
3.	Pendidikan		
	D3 Keperawatan	60	84,5
	Sarjana Keperawatan	3	4,2
	Ners	5	7,0
	Sarjana Kesehatan Lain	3	4,2
4.	Status Pernikahan		
	Belum Menikah	9	12,7
	Menikah	61	85,9
	Bercerai	1	1,4
5.	Status Kepegawaian		
	Honor	59	83,1
	PNS/ ASN	11	15,5
	Kontrak	1	1,4
6.	Lama Kerja		
	Kurang dari 6 tahun	49	69,0
	6 tahun atau lebih	22	31,0
Jumlah		71	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas, karakteristik responden dalam penelitian ini sebagai berikut: sebagai besar masih muda kurang dari 29 tahun (63,4%), sebagai besar perempuan 72,1%, mayoritas pendidikan Diplomas 3 Keperawatan

(84,5%), mayoritas sudah menikah (85,9%) dan mayoritas pegawai honor (83,1%) dan sebagian besar pengalaman kerja masih kurang 6 tahun (69,0%).

2. Univariat

Hasil analisis univariat dari penelitian ini dapat dilihat pada tabel 2 dan 3 berikut ini:

Tabel 2
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kepuasan Kerja Perawat di Ruang Cempaka dan Edelwies RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017

Kepuasan Kerja Perawat	F	%
Kurang Puas	28	39,4
Puas	43	60,6
Total	71	100

Hasil deskripsi kepuasan kerja perawat diperoleh hanya sebagian kecil yang kurang puas dalam bekerja (39,4%), sementara perawat yang puas dalam kerjanya sebanyak 60,6%. Dapat simpulkan sebagian besar perawat puas dalam kerjanya.

Tabel 4.3
Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kinerja Perawat di Ruang Cempaka dan Edelwies RSUD. A. Wahab Sjahranie Samarinda 2017

Kinerja Perawat	F	%
Kurang Baik	38	53,5
Baik	33	46,5
Total	71	100%

Hasil deskripsi Kinerja perawat diperoleh 53,5 persen memiliki Kinerja masih kurang baik, sementara perawat yang memiliki kinerja yang baik sebesar 46,5 persen. Kesimpulannya

lebih dari separuhnya perawat memiliki kinerja yang belum baik.

3. Bivariat

Hasil Uji bivariat tentang hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat dapat dilihat pada tabel 4 berikut ini.

Tabel 4. Tabel silang Hubungan kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat

Variabel	Kinerja Perawat				Jumlah	%	OR	p-value
	Kurang baik		Baik					
Kepuasan Kerja	n	%	n	%				
Kurang Puas	22	78,6	6	21,4	28	100	6,188	0,002
Puas	16	37,5	27	62,8	43	100	(2,072-18,480)	
Jumlah	38	53,5	33	46,5	71	100		

Berdasarkan tabel 4.4 di atas tentang hubungan kepuasan kerja perawat ditemukan ada 22 dari 28 (78,6%) perawat yang kurang puas dengan pekerjaannya memiliki kinerja yang kurang baik. Ada juga 27 dari 43 (62,8%) yang puas dengan pekerjaannya menunjukkan kinerja yang baik.

Disamping itu, ditemukan pula ada 6 dari 28 (21,4%) yang kurang puas dengan pekerjaannya sebagai perawat tetapi tetap berkinerja baik. Ada juga 16 dari 43 (37,5%) yang puas dalam kerjanya tetapi justru kinerja kurang baik.

Uji statistik menunjukkan p-value 0,002 yang lebih kecil dari alfa 0,05, sehingga H_0 ditolak. Kesimpulannya ada hubungan bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang perawat bedah. *Odd ratio* menunjukkan 6,188 dengan interval 2,072 sampai dengan 18,480, artinya perawat yang kurang puas dalam kerjanya berpeluang 6,2 kali untuk berkinerja kurang baik, jika dibandingkan dengan perawat yang puas dalam pekerjaannya.

Hasil distribusi frekuensi tentang kinerja perawat diperoleh 53,5 persen memiliki Kinerja masih kurang baik. Hasil ini menunjukkan adanya kemiripan dengan penelitian sebelumnya di tempat lain. Penelitian dilakukan terhadap kinerja perawat di RSUD IA Moeis Samarinda menemukan perawat yang berkinerja kurang baik mencapai 67,6% (Syahab, Dirdjo, & Masnina, 2013). Angka tersebut menunjukkan angka kecenderungan yang lebih baik. Hasil penelitian lain Kasmiatun, Dirdjo dan Muksin (2013) dengan judul Hubungan kinerja Perawat dengan kepuasan pasien di RSUD IA Moeis Samarinda menunjukkan perawat yang berkinerja baik sebesar 53,5%. Artinya yang kinerja kurang baik mencapai 46,5%, yang jauh lebih baik.

Berdasarkan perbandingan data penelitian di atas, kinerja perawat separuhnya masih kurang baik, namun hampir separuhnya sudah menunjukkan perbaikan. Oleh sebab itu harus ada upaya ekstra yang harus dilakukan oleh manajemen RS terutama Bidang Keperawatan untuk memperbaiki kinerja perawat ini. Pertama perlu dilakukan *need assessment* tentang kebutuhan pelatihan. Setelah data didapat perlu melakukan pelatihan kepada perawat pelaksana baik *in job training* maupun pelatihan di luar rumah sakit. Kedua, manajemen RSUD AW. Sjahranie Samarinda juga perlu mempertimbangkan peningkatan pendidikan formal perawat. Saat ini 84,5 persen perawat pelaksana di ruangan bedah (Cempaka dan Edelweis) berpendidikan Diploma III Keperawatan. Idealnya harus lebih banyak Sarjana Keperawatan plus Ners. Peneliti menyarankan agar secara bertahap ditingkatkan ke jenjang Ners sampai mencapai rasio Ners: D3 Kep 50%: 50%. Baik melalui tugas belajar maupun izin belajar. Kedepan sebagian besar harus berpendidikan Ners, dengan rasio 60 Ners dan 40 Diploma III Keperawatan.

Hasil distribusi frekuensi kepuasan kerja pada penelitian ini diperoleh hanya sebagian kecil yang kurang puas dalam

Pembahasan

bekerja (39,4%), sementara perawat yang puas dalam kerjanya sebanyak 60,6%. Hasil ini relatif sama dengan penelitian-penelitian sebelumnya. Hasil penelitian sebelumnya kepuasan kerja perawat di RSUD IA Moeis Samarinda yang kategori baik sebesar 61,3% (Zenah, 2014). Menurut Penelitian Dahlan dan Herlina (2017) menunjukkan kepuasan kerja yang dirasakan lebih dari separuh masih belum puas.

Berdasar perbandingan penelitian tersebut kepuasan kerja perawat masih perlu ditingkatkan. Perlu juga dipertimbangkan kepuasan psikologis seperti pemberian otonomi yang lebih luas. Perlu upaya pemberdayaan perawat oleh manajemen. Pemberdayaan adalah perluasan pengetahuan tugas, dan tanggungjawab pengambilan keputusan (Jones & George, 2018: 459).

Berdasarkan pengertian ini pemberdayaan merupakan proses memberi kewenangan pegawai pada semua level untuk mengambil keputusan, bertanggungjawab terhadap hasil, dan meningkatkan kualitas pelayanan. Karena kepuasan kerja biasanya tidak harus terkait dengan uang tetapi terkait pula dengan bayaran psikologis. Perlu juga dilakukan penelitian hubungan pemberdayaan dengan kepuasan kerja dan kinerja perawat di RSUD AW. Sjahranie, untuk lebih mengeksplor konsep kepuasan dan kinerja perawat.

Penelitian ini menunjukkan kepuasan kerja berhubungan kinerja perawat. Hasil ini menunjukkan pentingnya mengelola kinerja tenaga keperawatan, melalui manajemen kinerja yang modern. Tugas manajemen rumah sakit terhadap hasil ini harus dapat termasuk mempertahankan dan meningkatkan kinerja perawat. Dasarnya adalah penelitian sebelumnya menemukan bahwa kinerja perawat di RSUD Sjahranie masih kategori sedang, belum tinggi, sehingga masih perlu ditingkatkan. Hasil penelitian Kasmiatun, Dirdjo dan Muksin (2013) dengan judul Hubungan kinerja Perawat dengan kepuasan pasien di Ruang Karang Asam di RSUD IA Moeis Samarinda

menunjukkan perawat yang berkinerja kurang baik sebesar 53,5%. Penelitian yang mirip dilakukan terhadap kinerja perawat di RSUD IA Moeis menemukan perawat yang berkinerja kurang baik mencapai 67,6% (Syahab, Dirdjo, & Masnina, 2013). Hasil ini menunjukkan bahwa kinerja yang baik baru mencapai 46,5 – 53,5% saja. Sisanya menjadi tugas berat manajemen rumah sakit, bidang keperawatan dan para kepala ruangan.

Kinerja keperawatan di RSUD Sjahranie ini berbeda dengan RSUD lain dan masih dibawah penelitian Siahaan dan Tarigan (2012). Dari hasil penelitian mereka diketahui bahwa mayoritas responden memiliki kinerja baik dalam pemberian asuhan keperawatan sebanyak 71%, sedangkan responden yang kinerjanya buruk sebanyak 29%. Namun hasil ini, sama-sama masih dibawah kinerja asuhan keperawatan yang dipersyaratkan kementerian Kesehatan. Berdasarkan Kemenkes RI, standar pencapaian kinerja dalam pemberian asuhan keperawatan minimal 75% Siahaan dan Tarigan (2012). Penelitian-penelitian diatas mengimplikasikan bahwa masih perlu melakukan perbaikan asuhan keperawatan oleh para perawat di rumah sakit.

Pengukuran terhadap kinerja perawat pada penelitian ini menggunakan kinerja perawat dengan pendekatan multidimensi. Dimensi kinerja perawat digunakan dalam penelitian ini adalah dimensi kinerja yang telah baku sebenarnya telah dikembangkan sejak lama oleh pada tahun 1978 oleh Patricia M. Schwirian yang diterbitkan dalam *Nursing Research*, dengan judul *Evaluating the performance of nurses: A multi-dimensional approach*. Dimensi ini masih banyak digunakan oleh beberapa peneliti sampai saay ini, seperti digunakan oleh Yuxiu, Kunaviktikul dan Thungjaroenkul (2011). Dimensi tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) perencanaan dan

evaluasi, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional. Dengan menggunakan instrumen yang baku, maka hasilnya dapat dipercaya.

Namun demikian, dimensi yang digunakan untuk kinerja ini belum begitu lengkap dengan tugas wewenang perawat di rumah sakit, yaitu memberikan asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini menggunakan metode proses keperawatan yang terdiri dari lima komponen, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan/ implementasi dan evaluasi (Siahaan & Tarigan, 2012). Peneliti-peneliti di Indonesia cenderung memandang kinerja perawat bisa diukur dengan melihat asuhan keperawatan yang telah diberikan pada pasien yang dilayaninya, sehingga menjadi sangat urgen untuk menilai kinerja perawat yaitu dengan memasukkan standar asuhan keperawatan (Mandagi, Umboh & Rattu, 2015). Saran untuk penelitian selanjutnya untuk menambah dimensi ini dalam pengukuran kinerja keperawatan. Dimensi yang diusulkan adalah modifikasi dari Schwirian, dimana rencana dan evaluasi diganti dengan asuhan keperawatan. Dimensi baru yang diusulkan tersebut tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) asuhan keperawatan, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional. Asuhan keperawatan sendiri memiliki sub variabel yaitu: pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

Semua asuhan keperawatan yang menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan tersebut seringkali digunakan untuk menilai kinerja perawat, dan diambil dari dokumentasi proses keperawatan tersebut. Dengan demikian pendokumentasian asuhan keperawatan menjadi penting dan harus mendapatkan perhatian manajemen rumah sakit dan para manajer keperawatan di RSUD AW Sjahranie Samarinda. Semestinya adanya dukungan yang nyata dalam proses

dokumentasi ini dengan menyiapkan alat-alat yang mendukung pendokumentasian seperti kerta dan format-format, *flowsheet*, grafik dan alat-alat tulis lainnya sesuai dengan standar operasional yang telah disyahkan. Jangan sampai perawat berusaha untuk meningkatkan dokumentasi asuhan keperawatannya, tetapi peralatan tidak mendukung.

Perawat yang berusaha untuk mendokumentasikan dengan menulis sering dikritik terlalu banyak menulis tanpa memberi solusi agar perawat tidak banyak menulis dokumentasi. Padahal selama ini perawat masih melakukan dokumentasi berbasis kertas dengan berbagai format yang harus ditulis untuk mengikuti standar akreditasi. Penelitian Alkouri, Alkhatib dan Kawafah (2016) menunjukkan bahwa dokumentasi berbasis kertas telah ditenggarai tidak memenuhi standar yang dipersyaratkan, seharusnya standar dokumentasi keperawatan yang harus dipenuhi adalah lengkap, jelas dan konsisten. Berdasarkan temuan ini sudah saatnya berubah ke sistem dokumentasi keperawatan berbasis elektronik. Tujuannya agar perawat banyak bersama pasien yang dirawatnya ketimbang banyak menulis.

Di erat teknologi informasi saat ini semestinya telah menggunakan pendokumentasian berbasis elektronik/komputer dan sangat memungkinkan ditingkatkan menjadi pendokumentasian berbasis web atau internet. Penggunaan proses keperawatan terstandarisasi dengan menggunakan NANDA-NOC-NIC atau dengan kata lain manajemen RSUD AW Sjahranie diharapkan dapat memperbaiki kinerja asuhan keperawatan, yang dapat ditingkatkan dengan melakukan re-engineering dokumentasi asuhan keperawatan dari berbasis kerja ke berbasis komputer dan internet. Mengadopsi standar-standar yang berlaku secara internasional maupun nasional seperti NANDA atau SDKI, NOC atau SLKI, dan NIC atau SIKI. Peninjauan ulang dan penilaian harus terus menerus dilakukan dengan

prinsip peningkatan mutu melalui PDCA (*Plan, Do, Check, dan Action*). Peninjauan ulang ini harus dirancang yang memungkinkan peralihan dari dokumentasi berbasis kertas ke dokumentasi berbasis elektronik. Johnson, dkk., (2012) menyatakan penggabungan NANDA-NOC-NIC akan membantu organisasi (rumah sakit) dan melakukan strukturisasi system informasi klinik keperawatan ke kondisi yang lebih efisien dalam pendokumentasian oleh perawat.

Dokumentasi elektronik yang dilakukan oleh perawat akan menurunkan waktu menulis perawat dan secara keseluruhan dapat meningkatkan kinerja perawat. Hasil penelitian Kamau (2015) menunjukkan terdapat bukti bahwa perawat memainkan peran penting dalam akuisisi, evaluasi dan penerapan catatan kesehatan elektronik. Studi tersebut menunjukkan bahwa pencatatan elektronik memperbaiki kualitas perawatan, kinerja, dan efisiensi waktu dan mengurangi biaya. Berdasarkan hasil penelitian ini peneliti menyarankan agar mulai merencanakan untuk berpindah dari pencatatan berbasis kertas ke dokumentasi berbasis computer, dengan mencari vendor yang dapat membuat program sistem informasi manajemen keperawatan (SIMK) di rumah sakit.

Perbaikan kinerja harus dimulai dari kinerja perseorangan, yaitu satu persatu atau per individu perawat, kemudian kinerja perawat secara tim, dan terakhir adalah kinerja organisasi secara keseluruhan. Menurut analisis peneliti, kinerja organisasi seperti RSUD AW Sjahranie ini merupakan tanggungjawab setiap individu yang bekerja di rumah sakit ini, termasuk di dalam tenaga keperawatan. Tanggungjawab manajemen kinerja semestinya lahir dari tanggungjawab individu, bukan dari manajer. Kepada perawat untuk meningkatkan motivasi kerja diri masing-masing untuk meningkatkan kinerja, mengembangkan diri sendiri untuk menyesuaikan dengan tuntutan tugas yang semakin kompleks dengan

pendidikan lanjut, pendidikan keperawatan berkelanjutan baik melalui seminar, simposium, workshop dan pelatihan. Manajer tugasnya adalah mengelola dan memotivasi individu-individu tersebut untuk mencapai kinerja organisasi yang diharapkan.

Kinerja perawat sendiri tidak hanya dipengaruhi oleh kepuasan kerja. Keadaan atau kondisi lingkungan kerja, motivasi kerja dan pemberdayaan mempengaruhi kinerja perawat. Faktor lingkungan, selain mempengaruhi kinerja organisasi juga mempengaruhi kinerja pegawai. Lingkungan yang dimaksud adalah kondisi lingkungan kerja. Hasil penelitian Oswald (2012) menunjukkan elemen lingkungan kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap kinerja pegawai kesehatan. Lingkungan kerja ini juga akan membentuk kondisi kerja. Kondisi kerja ini terkait dengan fisik dan psikologi. Kondisi kerja juga dibentuk oleh interaksi perawat dengan iklim organisasinya dan mencakup kondisi kerja psikologis dan fisik (Bhaga, 2010). Secara fisik, kondisi gedung (Oswald, 2012) dan ketersediaan alat untuk bekerja juga berhubungan erat dengan kinerja perawat (Thulth & Sayej, 2015).

Upaya perbaikan kerja sebenarnya usaha untuk memperbaiki perilaku seorang pegawai atau karyawan. Faktor yang mendorong kinerja adalah perilaku (Wibowo, 2016: 74). Perilaku adalah tentang bagaimana seseorang bertindak (*how to act*) bukan tentang apa atau siapa kita. Perilaku adalah suatu cara dimana seseorang bertindak atau melakukan sesuatu dalam berbagai situasi, yang pada karyawan/ pegawai menghasilkan kinerja. Kinerja yang tinggi adalah hasil dari melakukan yang benar pada waktu yang tepat (Stuart-Kotze, dalam Wibowo, 2016:75). Beberapa tips yang diberikan oleh Stuart-Kotze (2006:19) terhadap perubahan perilaku untuk meningkatkan kinerja adalah sebagai berikut: (1) perilaku yang dirubah harus mendorong kinerja yang lebih baik, (2) penghubung perilaku dan kinerja adalah pekerjaan yang spesifik, (3) mulai

perubahan dengan mengetahui perilaku seseorang, (4) ekspert/ ahli yang sebenarnya adalah orang yang melakukan pekerjaan, (5) kepemilikan atas perubahan penting untuk sukses, (6) proses perubahan terbaik adalah pada mereka (*at them*) bukan beritahu mereka (*tell them*), dan (7) keberhasilan perubahan perilaku berdasarkan data yang dapat diamati dan terukur.

Disamping itu, manajemen harus melihat motivasi kerja perawat di kedua ruangan tersebut. Penelitian Suwito (2017) menemukan bahwa motivasi kerja berpengaruh terhadap kinerja karyawan. Hasil ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang di luar industri kesehatan dilakukan oleh Aarabi, Subramaniam, & Akeel, (2013), Rahmayanti (2014), dan Ufuophu-Biri & Iwu (2014), serta Setiawan (2015). Sementara studi tentang motivasi kerja perawat dengan kinerjanya juga sudah dilakukan oleh Badi'ah, dkk (2009), dan Hee dan Kamaludin (2016). Hasil dari penelitian diatas baik di industri kesehatan maupun non kesehatan memiliki kesimpulan yang sama, yaitu ada hubungan atau pengaruh yang signifikans antara motivasi kerja dengan kinerja seorang perawat. Kesamaan ini, menurut analisis peneliti telah menunjukkan bahwa variabel motivasi kerja telah konsisten menjadi salah satu unsur yang menjadi penentu kinerja seseorang.

Kesimpulan dan Saran

Kesimpulan dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Sebagai besar masih muda kurang dari 29 tahun (63,4%), sebagai besar perempuan 72,1%, mayoritas pendidikan Diploma 3 Keperawatan (84,5%), mayoritas sudah menikah (85,9%) dan mayoritas pegawai honor (83,1%) dan sebagian besar pengalaman kerja masih kurang 6 tahun (69,0%).
2. Hanya sebagian kecil yang kurang puas dalam bekerja (39,4%),

sementara perawat yang puas dalam kerjanya sebanyak 60,6%.

3. Sebanyak 53,5 persen memiliki kinerja masih kurang baik, sementara perawat yang memiliki kinerja yang baik sebesar 46,5 persen.
4. Ada hubungan bermakna antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat di ruang perawatan bedah (*p-value* 0,002; α : 0,005). *Odd ratio* menunjukkan 6,188, artinya perawat yang kurang puas dalam kerjanya berpeluang 6,2 kali untuk berkinerja kurang baik, jika dibandingkan dengan perawat yang puas dalam pekerjaannya.

Disarankan kepada perawat untuk meningkatkan motivasi kerja diri masing-masing untuk meningkatkan kinerja, mengembangkan diri sendiri untuk menyesuaikan dengan tuntutan tugas yang semakin kompleks dengan pendidikan lanjut, pendidikan keperawatan berkelanjutan baik melalui seminar, simposium, workshop dan pelatihan. Kinerja yang baik maka akan menghasilkan kepuasan kerja yang baik pula melalui perbaikan insentif, perbaikan tanggungjawab, otonomi, dan hubungan dengan teman kerja. Kepala Ruangan Cempaka, Edelweis dan Bidang Keperawatan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat harus dipertimbangkan kepuasan psikologis seperti pemberian otonomi yang lebih luas. Perlu upaya pemberdayaan perawat oleh manajemen, dilakukan melalui perluasan pengetahuan tugas, dan tanggungjawab pengambilan keputusan.

Manajemen RSUD AW Sjahranie diharapkan dapat memperbaiki kinerja asuhan keperawatan, yang dapat ditingkatkan dengan melakukan re-engeenering dokumentasi asuhan keperawatan dari berbasis kerja ke berbasis komputer dan internet. Mengadopsi standar-standar yang berlaku secara internasional maupun nasional seperti NANDA atau SDKI, NOC atau SLKI, dan NIC atau SIKI. Peninjauan ulang dan penilaian harus terus menerus dilakukan dengan prinsip peningkatan

mutu melalui PDCA (*Plan, Do, Check, dan Action*). Peneliti selanjutnya perlu mengembangkan dimensi kinerja yang menggabungkan Kuesioner kinerja dari Schwirian dengan kinerja asuhan keperawatan yang umum terjadi di Indonesia. Dimensi yang diusulkan perencana dan evaluasi diganti dengan asuhan keperawatan. Dimensi baru yang diusulkan tersebut tersebut meliputi: (1) kepemimpinan, (2) perawatan kritis, (3) pembelajaran/ kolaborasi, (4) asuhan keperawatan, (5) komunikasi interpersonal dan (6) pengembangan profesional. Perlu juga penelitian terkait pemberdayaan perawat di klinik dan pengaruh kepuasan kerja. Pengaruh kinerja perawat terhadap komitmen organisasi dan *organizational Citizenships behavior*.

Perlu juga penelitian selanjutnya melihat hubungan terkait pemberdayaan perawat di klinik dan pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat. Pengaruh kinerja perawat terhadap komitmen organisasi dan *organizational Citizenships behavior*.

Daftar Pustaka

Aarabi, M.S., I.D., Subramaniam, & Akeel, A.B.A.A.B., (2013), Relationship between Motivational Factors and Job Performance of Employees in Malaysian Service Industry, ***Asian Social Science***; 9(9): 301-310

Ahsan & Pradyanti, A.Y.C., 2015. Stres Kerja Dan Kepuasan Kerja Perawat Di Rumah Sakit Daerah (RSD) Mardi Waluyo Kota Blitar, ***Jurnal Ners***, 10(2): 318–323

Al-Homayan, A.M., Faridahwati Mohd Shamsudin, Subramaniam, C., & Islam, R., (2013) Impacts Of Job Performance Level On Nurses In Public Sector Hospitals, ***American Journal of Applied Sciences*** 10 (9): 1115-1123

Alkouri, O.A., Alkhatib A.J., Kawafhah, M., 2016. **Importance And Implementation Of Nursing Documentation: Review Study**, ***European Scientific Journal***, 12 (3): 101-106

Anjaswarni, T., Keliat, B.A., & Sabri, L., (2002). Analisis tingkat kepuasan klien terhadap perilaku *caring* perawat di rumah sakit umum daerah dr. saiful anwar malang tahun 2002. ***Jurnal Keperawatan Indonesia***, 6 (2): 41 – 49

Badi'ah, dkk (2009), Hubungan Motivasi Perawat Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantul Tahun 2008, ***Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan***, 12(02): 74 - 82

Bhaga, T., 2010. The impact of working condition on the productivity of nursing staff in the midwife obstetrical unit of Pretoria West hospital. ***Published Doctorate Thesis***. Faculty of Humanities. University of Pretoria. Pp 85-87.

Beardwell, J., & Thompson, A., (2017). ***Human resource management: a contemporary approach***, (8th edition). Harlow: Pearson

Dahlan, Z.A, & Herlina, N., (2017). Hubungan Antara Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Disiplin Kerja Perawat Pelaksana Di Ruang Rawat Inap RSUD I.A. Moeis Samarinda, ***Skripsi***, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda

Engko, C., (2008). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja dengan self esteem dan self efficacy sebagai variable intervening, ***Jurnal Bisnis dan Akuntansi***, 10(1): 1-12

- Hafizurrachman, Trisnantoro, L. & Bachtiar, A., (2011). Beberapa Faktor yang Memengaruhi Kinerja Perawat dalam Menjalankan Kebijakan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah, *J Indon Med Assoc*, 61(10): 387 – 393
- Hakim, L. (2012). Pengaruh Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan PT. Jaya Gas Indonesia Jakarta, *Jurnal Ekonomi dan Industri*, 17 (1) : 1-6
- Hee, O.C., & Kamaludin, N.H.B., (2016). Motivation and Job Performance among Nurses in the Private Hospitals in Malaysia, *International Journal of Caring Science*, 9 (1): 342 - 347
- Hitt, M.A., Miller, C.C., & Colella, A., (2011). *Organizational Behavior*, (3rd Edition), New Jersey: John Wiley & Sons,
- Huber, D. (2010). *Leadership and nursing care management*, (4th ed). Philadelphia: W.B. Saunders Company
- Ilyas, Y. (2012). *Perencanaan SDM Rumah Sakit, Teori, metoda dan Formula*, Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia
- Inuwa, M., (2015). The Impact of Job Satisfaction, Job Attitude and Equity on Employee Performance, *The International Journal Of Business & Management*, Vol 3 Issue 5: 288-293
- Ufuophu-Biri, E., & Iwu, C.G., (2014). Job Motivation, Job Performance and Gender Relations in the Broadcast Sector in Nigeria, *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(16): 191-196
- Johnson, M., Moorhead, S., Bulechek, G., dkk., 2012. *NOC and NIC Linkage to NANDA I and Clinical Condition: Supporting Critical Reasoning and Quality Care*, St Louis: Elsevier Mosby.
- Jones, G.R., & George, J.M., (2018). *Contemporary management*, (10th ed). New York: McGraw-Hill Education
- Kamau, N., 2015. *Electronic Health Documentation – Impact on Nurses Routine Practices*, Master Thesis, Otaniemi: Laurea University of Applied Sciences, diperoleh dari <https://theseus.fi/bitstream/handle/10024/104801/Nancy%20Kamau%20PDF.pdf?sequence=1>, didownload tanggal 22 Januari 2018
- Kasmiatun, Dirdjo, M.M. & Muksin (2013). Hubungan kinerja Perawat dengan kepuasan pasien di RSUD IA Moeis Samarinda, Skripsi, Samarinda: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Samarinda
- Kurniawati, D., & Solekhah, (2012). Hubungan Kelelahan Kerja Dengan Kinerja Perawat Di Bangsal Rawat Inap Rumah Sakit Islam Fatimah Kabupaten Cilacap, *KES MAS*, 6 (2): 162-232
- Lu, H., While, A.E., & Barriball, K.L., (2005). Job satisfaction among nurses: a literature review, *International Journal of Nursing Studies*, 42: 211–227
- Maharani, P.A., & Triyoga, A. (2012). Kejenuhan Kerja (*Burnout*) Dengan Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan, *Jurnal STIKES*, 5(2): 167 – 178
- Mandagi, F.M., Umboh, J.M.L., & Rattu, J.A.M., (2015). Analisis Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Umum Bethesda Gmim Tomohon, *Jurnal e-Biomedik*, 3(3): 884-894

- Moeheriono, (2012). **Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi**, (Edisi Revisi), Jakarta: RajaGrafindo Persada,
- Nurachmah, (2001) **Asuhan keperawatan yang bermutu di rumah sakit**, diperoleh dari <http://www.pdpersi.co.id/pdpersi/news/artikel.php?id=786>, diakses tanggal 4 Desember 2017
- Rahmayanti (2014). Pengaruh Motivasi Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pada Cv. Putra Kaltim Samarinda, **eJournal Ilmu Administrasi Bisnis**, 2 (2): 215-229
- Oswald, A. (2012). The Effect Of Working Environment On Workers Performance: The Case Of Reproductive And Child Health Care Providers In Tarime District, **Master Thesis**, Muhimbili University of Health and Allied Sciences
- Pratiwi, K., & Himam, F., 2014. Kualitas Kehidupan Kerja Ditinjau Dari Kepuasan Kerja Dan Persepsi Terhadap Kinerja, **Jurnal Psikologi Undip**, 13(1): 42-49
- Putra, WUC., Saleh, A. & Bahar, B., 2014. Hubungan Caring Efficacy Dan kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Pemerintah Di Kota Palu Propinsi Sulawesi Tengah, **JST Kesehatan**, 4(4): 394 – 400
- Republika, Selasa, 30 Nopember 2004
- Royani, Sahar, J., & Mustikasari, 2012; Sistem Penghargaan terhadap Kinerja Perawat Melaksanakan Asuhan Keperawatan, **Jurnal Keperawatan Indonesia**, 15(2): 126 – 139
- Saifuddin, Hongkralert, N., & Sermsri, S. (2008). Job Satisfaction Among Nurses In Aceh Timur District Nanggroe Aceh Darussalam Province Indonesia, **Journal of Public Health and Development**, 6(1): 153-162
- Schwirian, P.M., (1978). Evaluating the performance of nurses : A multidimensional approach. **Nursing Research**, 27, 347-351
- Siahaan, D.N., & Tarigan, M., (2012). **Kinerja Perawat Dalam Pemberian Asuhan. Keperawatan Di Rumah Sakit Tk II Putri Hijau**. Medan, download.portalgaruda.org/article.php?article=59060&val=4132
- Simanjorang, A., Dalimunthe, R.F., Mutiara. E. & Silaban, G. 2015. The Influence Of Job Stressor To Performance Of Nurses In Pirngadi General Hospital Of Medan – Indonesia, **International Journal of Nursing, Midwife and Health Related Cases**, 1(3): 1-6,
- Stamp, P. L., (1997). **Nurses's and Work Satisfaction, An Index For Mesuarement**, (2nd edition). Chicago: Health Admistration Press
- Stamps, P. L., (1997), Nurses and work satisfaction, A index for measure. (2nd ed). Chicago : **Health Administration**. 31(4):194-202
- Suwito (2017). Analisis Motivasi Dan Kepuasan Kerja Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Di RSUD I.A. Moeis Kota Samarinda, **Thesis**, Makassar: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin
- Thulth. A.S., & Sayej, S., 2015. Selected Organizational Factors Affecting Performance of Professional Nurses in North West Bank Governmental Hospitals, **Journal of Education and Practice**, 6(7): 100-110

Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009
tentang Rumah Sakit

Wahyuni, I., & Arruum, D., 2012. Motivasi
dan Kinerja Perawat Pelaksana Di
Rumah Sakit Bhayangkara Medan,
Jurnal Keperawatan Holistik, 1(2): 1-5

Wibowo, 2016. ***Manajemen Kinerja***, 5th
edition, Jakarta: RajaGrafindo Persada

Yuxiu, P., Kunaviktikul, W., &
Thungjaroenkul, P., (2011). Job
Characteristics and Job Performance
among Professional Nurses in the
University Hospitals of People's Republic
of China, ***Journal of National Science***,
10(2): 171-180

Zerwekh dan Claborn (2015). ***Nursing
today: transition and trends***, (8th ed).
St Louis: Elsevier Saunder