



ISSN:

E-ISSN:

ANALISIS PENETAPAN INSENTIF PELAYANAN TENAGA PERAWAT DI RSUD ARGA MAKMUR KABUPATEN BENGKULU UTARA

Oni Puspita¹

Kahar Hakim²

*¹) Magister Public Administration, Faculty of Social Science And Political Science,
University of Bengkulu*

*²) Magister Public Administration, Faculty of Social Science And Political Science,
University of Bengkulu*

¹ E-mail: onipuspita12@yahoo.com, ² E-mail: drs.kahar.msi@gmail.com

ARTICLE HISTORY

Received: February 00, 00

Revised: March 00, 00

Accepted: March 00, 00

Available online: April 00, 00

KEYWORDS

Incentive Services, Nurses, Hospital

ABSTRAK

RSUD Arga Makmur Kabupaten Bengkulu Utara yang dimiliki oleh Pemerintah Kabupaten Bengkulu Utara merupakan unit pembiayaan daerah yang perhitungan tarifnya berdasarkan Satuan Cost pelayanan kesehatan. Anggaran Rumah Sakit berasal dari penerimaan rumah sakit berdasarkan Peraturan Daerah Nomor 24 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Keputusan Bupati Bengkulu Utara Nomor 14 Tahun 2002 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan Primer Kelas A / B dan Kelas I di RSUD ArgaMakmur Kabupaten Bengkulu Utara. Pemberian insentif perawat diatur dalam Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Arga Makmur 900/0997 Nomor:/ RSUD / 2013 tanggal 18 Oktober 2013. Ketidakseimbangan Masalah terjadi dan perawat insentif perawatan. Penelitian ini merupakan deskriptif penelitian kualitatif dengan pendekatan melalui wawancara mendalam, patokan, dan focus group discussion (FGD) untuk memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang mempengaruhi penentuan insentif pelayanan perawat. Hasil penelitian menunjukkan timpangsi penerimaan massal perawat kurang insentif berazas keadilan yang perlu ditingkatkan dalam insentif pendistribusian pelayanan perawat di RSUD Arga Makmur Penelitian ini menyarankan untuk meninjau kembali Peraturan Daerah Nomor 24 Tahun 2001 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan dan Peraturan Bupati Bengkulu Utara Nomor 14 Tahun 2002 tentang Dasar Dinas Kesehatan Levy Kelas A / B dan Kelas I di rumah sakit Arga Makmur dan Keputusan Direktur Rumah sakit Arga Makmur No .: 900/0997 / RSUD / 2013 tanggal Oktober 18,2013

This is an open access article under the
CC-BY-SA license



ABSTRACT

Hospital Arga Makmur North Bengkulu District General Hospital is owned by the Government of North Bengkulu is a self-financing unit area rate calculation is based on Unit Cost of health care. Budget Hospital derived from hospital admissions based on Regional Regulation No. 24 Year 2001 on Health Services Levy and North Bengkulu Regent Decree No. 14 of 2002 on Primary Health Service Levy Class A / B and Class I in hospitals Arga Makmur North Bengkulu district . Nurses incentives stipulated in the Decree of the Director of Hospital Arga Makmur Number: 900/0997/RSUD/2013 date October 18, 2013. Unbalance problems occurred and nurses care incentives. This study is a descriptive qualitative study approach through in-depth interviews, bench marks, and focus group discussions (FGD) to provide an overview of the factors that influence the determination of service incentive nurses. Results showed unequal mass acceptance nurses less incentive berazas justice that needs to be improved in the incentive distribution service nurses in hospitals Arga Makmur This study suggests reviewing the Regional Regulation No. 24 of 2001 on Health Services Levy and northern Bengkulu Regent Decree No. 14 of 2002 on Primary Health Service Levy Class A / B and Class I in hospitals Arga Makmur and Decree of the Director of Hospital Arga Makmur No.: 900 / 0997/RSUD/2013 dated October 18,2013

PENDAHULUAN

Rumah sakit bertugas untuk melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna dengan mengutamakan penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Untuk menyelenggarakan upaya-upaya tersebut, rumah sakit mempunyai fungsi menyelenggarakan pelayanan medis, pelayanan penunjang medis, pelayanan asuhan keperawatan, pelayanan rujukan, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan dengan melakukan kegiatan administrasi dan keuangan untuk terlaksananya misi rumah sakit.

Rumah sakit sebagai institusi yang memberikan pelayanan kesehatan mempunyai komponen-komponen yang banyak dan kompleks serta dari berbagai macam sumber daya manusia (SDM) baik umum maupun yang terikat profesi. Demikian juga mutu pelayanan kesehatan yang dihasilkan sangat bergantung pada SDM yang ada di rumah sakit tersebut. Pada umumnya SDM yang ada terbagi dalam beberapa jabatan (kelompok) medik (dasar), jabatan keperawatan, jabatan penunjang medik (apoteker, ahli gizi), dan jabatan administrasi. Jabatan dokter dan perawat merupakan inti dari SDM rumah sakit, sehingga untuk pelayanan sangat dibutuhkan atas kedua jabatan ini. Khusus jabatan keperawatan rumah sakit kurangnya nilai strategis karena jumlah perawat sangat banyak dan perawat berhubungan langsung dengan pasien 24 jam penuh.

Tindakan keperawatan merupakan tindakan yang penuh resiko, baik resiko kepada pasien atau kepada perawat itu sendiri langsung maupun tidak langsung. Perawat dalam memberikan layanan keperawatan perlu mendapat jaminan keamanan dari resiko kecelakaan dan resiko penularan penyakit dari pasien.

Keamanan dalam hal ini juga perlu memberikan adanya perlindungan terhadap tenaga keperawatan dari suatu tuntutan hukum karena tindakannya mengakibatkan kerugian terhadap pasien sebab dalam wewenang dan tanggungjawabnya. Keefektifan suatu organisasi dipengaruhi oleh keefektifan kelompok dan kerja kelompok dipengaruhi oleh kinerja individu atau keefektifan individu. Kerja kelompok ditentukan oleh kinerja individu atau keefektifan individu perawat juga dipengaruhi oleh kemampuan, keahlian, pengetahuan, sikap, motivasi dan keadaan stres perawat. Kinerja individu terasa masih kurang disebabkan antara lain karena kurangnya pelatihan dan pendidikan, sistem kompensasi yang terasa kurang adil, sehingga motivasi kerja perawat kurang.

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 23 Tahun 2003 tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum menyatakan :

Pasal 2 : Badan Layanan Umum bertujuan untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka memajukan kesejahteraan umum dan mencerdaskan kehidupan bangsa dengan memberikan fleksibilitas dalam mengelola keuangan berdasarkan prinsip ekonomi dan produktivitas dan praktek bisnis yang sehat.

Pasal 4 ayat 1: Suatu satuan kerja instansi pemerintah dapat diizinkan mengelola keuangan dengan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum apabila memenuhi persyaratan substantive, teknis dan administratif.

Pasal 4 ayat 4 : Persyaratan administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terpenuhi apabila instansi pemerintah yang bersangkutan dapat menyajikan seluruh dokumen sebagai berikut :

1. Pernyataan kesanggupan untuk meningkatkan kinerja pelayanan,

keuangan dan manfaat bagi masyarakat.

2. Pola tata kelola.
3. Rencana strategi bisnis.
4. Laporan keuangan pokok.
5. Standart pelayanan minimum; dan
6. Laporan audit terakhir atau bersedia Untuk di audit Secara independen.

Adapun dalam Penjelasan Peraturan Pemerintah No 23 Tentang Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum tersurat bahwa di lingkungan pemerintah terdapat banyak satuan kegiatan yang berpotensi dikelola lebih efektif melalui pola Badan Layanan Umum. Diantara mereka ada yang memperoleh imbalan dari masyarakat dalam proporsi signifikan sehubungan dengan layanan yang diberikan. Kepada Badan Layanan Umum diberi kesempatan untuk mempekerjakan tenaga profesional non PNS serta kesempatan memberikan imbalan jasa kepada pegawai sesuai dengan kontribusinya, Tidak disangkal bahwa motivasi seseorang bekerja adalah untuk mencari nafkah dan mengharapkan menerima imbalan tertentu. Imbalan merupakan tantangan yang harus dihadapi oleh pihak manajemen suatu organisasi, karena imbalan kepada para pekerja hanya dipandang sebagai alat pemuasan kebutuhan materialnya, tetapi sudah dikaitkan dengan harkat dan martabat sebagai manusia. Jika ada ketidakpuasan atas kompensasi yang diterimanya serta tidak ada penyelesaian yang baik, maka akan timbul prestasi kerja yang menurun.

Deskripsi tugas pokok dan fungsi masing-masing perawat yang belum ditetapkan mengakibatkan setiap bagian menjalankan fungsinya sesuai dengan persepsinya yang mereka bentuk sendiri tanpa pengarahan dan pengendalian. Mereka hanya bekerja secara rutinitas, tidak mandiri dan tidak sesuai dengan tugas-prioritasnya. Konsekuensi dari perkembangan itu harus ada jenjang karier dan pengembangan staf yang tertata baik,

imbalan jasa, insentif serta system penghargaan yang memadai, rendahnya imbalan jasa bagi perawat selama ini mempengaruhi kinerja perawat. Isu hangat keperawatan baik regional maupun nasional adalah isu tentang jasa keperawatan. Isu ini jika tidak ditanggapi dengan benar dan profesional dikhawatirkan dapat menghambat upaya kepentingan pasien dan masyarakat yang membutuhkan jasa pelayanan kesehatan, menghambat upaya pengembangan rumah sakit serta menghambat upaya pengembangan dari keperawatan sebagai profesi.

Dalam penanganan pembagian jasa pelayanan, perlu dilakukan secara hati-hati, teliti, cermat, transparan, adil dan bijaksana, karena dampak yang ditimbulkan relatif luas (misalnya: kecemburuan, ketidakpercayaan atau kecurigaan dan kekecewaan). Tidak hanya berhenti sampai di situ, akan tetapi dapat berpengaruh pada penurunan kinerja dan suasana kerja yang tidak kondusif serta dapat mengakibatkan munculnya krisis kepercayaan. Pada periode Oktober 2013 terjadi demonstrasi karyawan Rumah Sakit yang diawali dengan ketidakpuasan di dalam system pembagian jasa pelayanan yang diterimakan kepada dokter maupun para medik. Keadaan tersebut menciptakan disharmoni dalam kinerja Rumah Sakit sehingga timbul perasaan tidak puas yang dalam kalangan paramedik karena penerimaan jasa pelayanan yang diterima di rasa belum adil dibanding beban tugas yang dilaksanakan.

Hal tersebut selalu menjadi bahan diskusi maupun rapat - rapat bulanan komite keperawatan yang hingga sekarang belum menghasilkan sebuah rumusan pembagian jasa pelayanan yang dirasa bisa diterima oleh semua tenaga keperawatan di rumah sakit. Untuk menghindari dan meminimalisir permasalahan yang mungkin timbul maka hendaknya pembagian jasa pelayanan diberikan secara

utuh, transparan, proporsional dan sesuai dengan tanggungjawabnya.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti tentang penetapan insentif pelayanan tenaga perawat di Rumah Sakit Umum Daerah Bengkulu Utara pada awal tahun 2008 adalah ditemukannya kenyataan bahwa ada perbedaan yang cukup signifikan dalam penerimaan insentif tenaga keperawatan pada item yang sama serta bulan yang sama. Seorang perawat yang bertugas di instalasi rawatjalan menerima insentif pelayanan Askes sosial untuk bulan Pebruari 2013 sebesar Rp.997.500,-. Sedangkan seorang perawat yang bertugas di instalasi darurat pada bulan yang sama menerima insentif pelayanan Askes Sosial sebesar Rp. 130.400,-.

Ketimpangan penerimaan insentif pelayanan tenaga keperawatan ini disebabkan karena sistem pembagian insentif yang bagi masing-masing perawat. Sistem pembagian ada yang hanya berdasarkan kepada tataran bangsal perawatan, penetapan perhitungan skor hanya berdasarkan kepantasan, sehingga masih dirasakan kurang adil terutama oleh perawat. Ketidakadilan yang dirasakan oleh para perawat karena insentif yang diterima masih belum sesuai dengan nilai pekerjaan mereka selama ini. Insentif yang diterima akan sangat mempengaruhi status, harga diri, dan perasaan - perasaan mereka terhadap rumah sakit. Hal ini berdampak terhadap moral kerja, kepuasan dan produktivitas perawat. Jasa pelayanan merupakan salah satu bentuk insentif sehingga termasuk dari paket kompensasi.

Menurut Simamora, kompensasi meliputi kembalian finansial dan tunjangan-tunjangan yang diterima oleh karyawan sebagai bagian dari hubungan kepegawaian.

Kompensasi merupakan hal-hal yang diterima oleh karyawan sebagai ganti kontribusi mereka kepada organisasi. Apabila tidak dikelola dengan benar,

kompensasi tidak dapat membantu organisasi mencapai tujuannya dan memperoleh, memelihara dan mempertahankan tenaga kerja yang produktif.

Pengelolaan sistem insentif yang belum baik di RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara dapat mengakibatkan karyawan merasakan ada ketidakadilan dan tidak puas. Jika karyawan merasa bahwa imbalan yang diterima tidak sesuai dengan kontribusi mereka, hal ini dapat mempengaruhi keputusan-keputusan mereka tentang seberapa keras dia akan bekerja. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka perlu dikembangkan model pemberian insentif jasa pelayanan tenaga perawat di RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara.

METODE PENELITIAN

Menurut Sugiono (2012:9), metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berazaskan kepada filsafat postpositivisme, digunakan untuk meneliti pada posisi objek yang alamiah, dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif/kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari generalisasi.

Aspek penelitian ini meliputi pemahaman perawat mengenai pemberian insentif dan pemahaman tentang bentuk dan jenis insentif dengan ketentuan yang berlaku. Pemahaman tentang beban kerja kerja sesuai dengan Peraturan-peraturan RSUD Arga Makmur oleh tenaga perawat di RSUD Arga Makmur. Dan pelaksanaan pemberian insentif dan bentuk insentif dilihat dari lingkungan waktu perilaku dan beban kerja oleh perawat di RSUD Arga Makmur.

Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan study kualitatif melalui wawancara mendalam yang kemudian dilanjutkan dengan Focus

Group Discussion untuk memberikan gambaran tentang faktor-faktor yang berpengaruh dalam penetapan insentif pelayanan tenaga perawat.

Sample penelitian yang menjadi responden disebut subyek. Subyek dalam penelitian terdiri dari :

- Direktur RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara
- Wakil Direktur Bidang Administrasi.
- Wakil Direktur Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
- Kepala Bidang Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan.
- Kepala Sub Bidang Kebidanan.
- Kepala Sub Bidang Keperawatan, serta 7 orang perawat pelaksana maupun Kepala Ruang Perawatan. Obyek dalam penelitian ini adalah Insentif Pelayanan Tenaga Perawat RSUD Arga Makmur Bengkulu Utara

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan FGD tersebut dilakukan di ruang pertemuan Ratu Samban selama 3 jam sebanyak 2 kali pada tanggal 8 Juli 2013 dan 15 Juli 2013. Peserta FGD sepakat untuk memperbaiki Standar Penilaian Indeks Paramedis, Non Medis RSUD Arga Makmur yang sangat berpengaruh terhadap besaran penerimaan insentif tenaga keperawatan. Dibuik indek basic yang terdiri dari Golongan, Masa Kerja, Volume Kerja, Pendidikan, Tanggung jawab dan indeks khusus yang terdiri dari Beban Kerja, PDLT (Prestasi Dedikasi Loyalitas Tidak tercela).

Penerima 100% insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan tersebut dibagi dalam 2 bagian:

- Bagian pertama sebesar 60% menjadi hak langsung/dikembalikan langsung/penerimaan langsung insentif pelayanan Tenaga Keperawatan di masing - masing unit pelayanan.
- Bagian Kedua sebesar 40% menjadi penerimaan tidak langsung. Penerima 40 dari masing-masing unit pelayanan

dikumpulkan menjadi satu, yang nantinya akan didistribusikan kembali kepada masing-masing tenaga perawat dengan menggunakan sistem indeks.

RSUD Arga Makmur sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan selalu berupaya meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan kepada masyarakat, sesuai tugas pokok yaitu melaksanakan upaya kesehatan secara efektif dan efisien dengan mengutamakan upaya penyembuhan serta pemulihan yang dilaksanakan secara serasi, terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan, melaksanakan pelayanan yang bermutu sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Di samping itu rumah sakit mempunyai tanggung jawab terhadap kualitas pelayanan yang sesuai standar,etika dan tercapainya tujuan rumah sakit yaitu meningkatkan sumber daya manusia dan meningkatkan kesejahteraan pihak yang terkait dalam pelayanan kesehatan dan pendidikan. Prioritas utama dalam penyelenggaraan pelayanan ini adalah untuk mudahnya prosedur, mendapatkan dan mempertahankan kepuasan pelanggan, baik pelanggan internal (dalam rumah sakit) maupun eksternal (luar rumah sakit) Karyawan RSUD Arga Makmur merupakan pelanggan internal yang memegang peranan dan faktor yang sangat penting dalam menentukan kesuksesan penyelenggaraan pelayanan RSUD Arga Makmur, maka seluruh karyawan yang ada perlu mendapatkan perlindungan dan kesejahteraan yang mantap.

Salah satu bentuk perlindungan dan kesejahteraan yang diberikan oleh RSUD Arga Makmur terhadap tenaga keperawatan adalah adanya "Pembagian Insentif/Jasa Pelayanan". Pembagian ini mengacu pada Perda Nomor : 24 Tahun 2001 serta Keputusan Kepala Badan RSUD Arga makmur Nomor: 900/0997/RSUD/2013. Kesejahteraan yang

diberikan ini dalam rangka mewujudkan visi RSUD Arga Makmur, butir ke- yaitu: "Meningkatkan kesejahteraan sumber daya manusia. "Dari wawancara mendalam maupun FGD yang dilakukan menghasilkan beberapa hal sebagai berikut: Pembagian jasa pelayanan RSUD Arga Makmur sebagai pemberian kompensasi terhadap langsung dan tidak langsung karyawannya dengan tujuan sebagai berikut:

1. Memperoleh karyawan yang berkualitas
2. Mempertahankan karyawan yang baik dan mencegah terjadinya turn off (pindah)
3. Motivasi karyawan untuk mendorong perilaku yang diinginkan rumah sakit.
4. Menjalin keadilan antara karyawan
5. Mengendalikan biaya rumah sakit

Kompensasi dapat meningkatkan maupun menurunkan prestasi kerja, kepuasan kerja maupun motifasi karyawan. Kompensasi diberikan dengan tujuan memperoleh personalia Standar yang berkualitas, mempertahankan para karyawan, menjamin keadilan dan menghargai perilaku yang insentif diinginkan.

Jasa pelayanan memberikan perlindungan bagi karyawan yang sedang sakit, cuti, atau tugas dengan jalan ditetapkannya indeks langsung dan tidak langsung serta presentase jasa pelayanan sedemikian rupa.

Jumlah penerimaan intensif pelayanan indeks di masing-masing unit pelayanan instansi/ruangan membuat penilaian indeks untuk tiap-tiap tenaga keperawatan di masing-masing unit layanan. Angka indek yang berkaitan digunakan sebagai dasar menghitung besaran rupiah intensif pelayanan yang akan diterima oleh bagian keuangan kepada tenaga keperawatan tersebut dasar penilaian indeks adalah standar penilaian indeks paramedis, non medis RSUD Arga Makmur. Hasil dari penelitian tentang analisis intensif

pelayanan tenaga keperawatan menyatakan: penerima intensif pelayanan tenaga keperawatan masing-masing unit pelayanan sesuai peraturan yang ada; 20% dari jasa pelayanan RS 85% dari jasa Asuhan Keperawatan 85% dari Tindakan Khusus Keperawatan digabung/di jumlah menjadi satu besaran senilai 100%.

Penerima 100% insentif Pelayanan Tenaga Distribusi Insentif Keperawatan tersebut dibagi dalam 2 bagian: Bagian pertama sebesar 60% menjadi hak langsung /dikembalikan langsung/penerimaan langsung insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan di masing-masing unit pelayanan. Bagian kedua sebesar 40% menjadi penerimaan tidak langsung.

Penerima 40% dari masing-masing unit pelayanan menjadi satu. Dana senilai 40% dari seluruh insentif Pelayanan Tenaga Keperawatan se-Rumah Sakit didistribusikan kembali/diterimakan kembali kepada setiap Tenaga Keperawatan. Seluruh perhitungan yang digunakan dalam penetapan insentif tenaga paramedis menggunakan sistem point.

PENUTUP

Keputusan Kepala Badan Rumah Sakit Umum Daerah Arga Makmur Nomor 900/0997/RSUD/2013 bahwa sistem distribusi insentif pelayanan tenaga keperawatan adalah sebagai berikut:

- a. Penerima insentif pelayanan tenaga keperawatan dimasing-masing unit pelayanan/instalasi yang bersumber dari: 20% dari jasa pelayanan RS,85% dari jasa asuhan keperawatan 85% dari tindakan khusus keperawatan digabung/dijumlah menjadi satu besaran senilai100%.
- b. Penerima 100% insentif pelayanan tenaga keperawatan tersebut dibagi dalam 2 bagian:
 - 1) Bagian pertama sebesar 70% menjadi hak langsung/ dikembalikan langsung/penerimaan

langsung insentif pelayanan tenaga keperawatan dimasing-masing unit pelayanan. Bagian kedua sebesar 30% menjadi penerimaan tidak langsung dikumpul kan menjadi satu.

- 2) Menganalisis proses yang dilakukan dalam menetapkan pembagian insentif tenaga perawat sebagai berikut:
 - a. Dari wawancara mendalam diketahui bahwa ada keinginan untuk melakukan perubahan dalam proses penetapan insentif tenaga keperawatan.
 - b. Hasil FGD menunjukkan keinginan untuk menetapkan sistem indeks yang lebih berkeadilan serta bila memungkinkan pembesaran presentase insentif tenaga keperawatan.
- 3) Rancangan system insentif tenaga keperawatan di RSUD Arga Makmur adalah:
 - a. Berdasarkan hasil Focus Group Discussions (FGD) diketahui indeks yang digunakan dalam menghitung insentif adalah:
 1. Indeks basic yang terdiri dari: (a) indeks tanggung jawab,(b) indeks pendidikan, (c) indeks pangkat/golongan, (d) indeks masa ditingkat dan sektor manapun sangat kerja, (e) indeks volume berpengaruh terhadap kebijakan atau kerja, (f) indeks resiko pekerjaan.
 2. Indeks khusus yaitu: (a) indeks resiko pekerjaan, dan (b) indeks prestasi, dedikasi, loyalitas dan tidak tercela (PDLT).

Saran

Komitmen para pemimpin atau pembuat keputusan/penentu kebijakan ditingkat dan sector manapun sangat berpengaruh terhadap kebijakan atau upaya pemecahan masalah insentif

pelayanan tenaga keperawatan di RSUD Arga Makmur. Upaya perbaikan di sektor ini tidak terlepas dari pengaruh kekuasaan politik yang mempunyai kuasa.

REFERENSI

- Depkes RI., *Sumber Asuhan Keperawatan*, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Dirjen Yonmed Depkes RI, Jakarta, 2001.
- Depkes RI, *Pedoman Penerapan Proses Keperawatan di Rumah Sakit Umum dan Pendidikan*, Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan Dirjen Yonmed Depkes RI, Jakarta, 1991
- Direktorat Rumah Sakit Umum dan Pendidikan, Dirjen Pelayanan Medik, Jakarta, 1999.
- Gibson, J.L, Ivansevich, J.M. Donnelly, *Organization*, Terjemahan, ed. Kelima Jakarta: PT. Erlangga, 1990
- Handoko, *Management Personalia dan Sumber Daya Manusia*, ed. Kedua, Yogyakarta: Penerbit BPFE, 2000.
- Sculer R.S., Huber, V.L., *Personal and Human Resource Management*, 5th ed, Minnesouta, West Publishing Company, 1993.
- Siagian, SR., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Bumi Aksara,1997.
- Simamora, H. *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. Kedua, Yogyakarta: Bagian Penerbit STIE YKPN, 1997.
- Departemen Dalam Negeri, *Kumpulan Materi Penyiapan Dokumen untuk Dokumentasi*, Direktorat Jenderal Pemerintah Umum dan Otonomi Daerah, Jakarta, 1999.

Subanegara, HP, *Diamond Head Drill & Kepemimpinan dalam Manajemen Rumah Sakit*, Andi, Yogyakarta, 2005.

Djoko Wiyono, *Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan, Teori Strategi dan Aplikasi*, Airlangga University Press, Surabaya, 2000.

Kusumapraja R, *Perencanaan Kebutuhan Tenaga Perawat di Rumah Sakit, Makalah Manajemen Keperawatan*, Jakarta, RSUP Persahabatan, 2002 : 1 unpublished.

Aditama TY, *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*, Jakarta, Penerbit UI, 2000:38.

Martoyo, S., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Ed. III, BPFE, Yogyakarta,1996.

Dessler, G., *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jilid 1, PT. Prenhallindo, Jakarta, 1996.....,1997.

Kumpulan Peraturan Tentang "Rumah Sakit", PT Mitra Info, Jakarta.

Nursalam, M. Nurs (Honours), *Manajemen Keperawatan : Aplikasi Dalam Praktik Keperawatan Profesional*, Edisi I, Salemba Medika, Jakarta, 2002.

Rawlan and Rowlan, *Nursing Administration Handbook, 4th/ed, an Aspen publication*, Maryland, 1997.)