

## FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KINERJA TENAGA KESEHATAN DI RAWAT INAP RSUD BATUSANGKAR

Sri Handayani\*, Puteri Fannya, dan Putri Nazofah

Program Studi Kesehatan Masyarakat, STIKES Syedza Saintika Padang,  
Jalan Prof. Dr. Hamka No. 228, Air Tawar Padang

\*email: [ririhermana388@gmail.com](mailto:ririhermana388@gmail.com)

Submitted :28-12-2017, Reviewed:19-01-2018, Accepted:29-01-2018

DOI: <http://doi.org/10.22216/jen.v3i3.3005>

### ABSTRACT

*Based on data from the Indonesia Ministry of Health in 2015, In Indonesia, new professional nurses were just 2% of the total nurses. This figure was much lower than the Philippines which has reached 40% with bachelor and master level as their education. The purpose of this study was to determine the relationship between age, and leadership with the performance of health personnel. The design of this research was analytical research with Cross Sectional Study. The population in this study was all nurses and doctors who served in the internal room, children, surgery and midwifery. Sampling using total sampling by questionnaires. The data was processed by univariate and bivariate analysis using Chi-square test. The result showed that 57,8% nurses had poor performance, 56,3% doctors had poor performance, 64,4% nurses had average age 26-35 years, 56,2% doctors had average age 36-45 years, 64,4% nurses have poor leadership, and 50,0% of doctors have less good leadership. There is a relationship between age and leadership with the performance of health personnel.*

**Keywords:** Performance, Leadership, Age

### ABSTRAK

Berdasarkan data kemenkes RI tahun 2015 jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu perawat sebanyak 147.264 orang (45,65%). Di Indonesia, perawat profesional baru mencapai 2% dari total perawat yang ada. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Filipina yang sudah mencapai 40% dengan pendidikan strata satu dan dua. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara umur, kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan. Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik dengan Cross Sectional Study. Populasi pada penelitian ini adalah semua perawat dan dokter. Pengambilan sampel dengan menggunakan Total Sampling. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Data diolah dengan analisis univariat menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square. Hasil penelitian didapatkan 57,8% perawat memiliki kinerja kurang baik, 56,3% dokter memiliki kinerja kurang baik, 64,4% perawat memiliki umur rata-rata 26-35 tahun 64,4%, 56,2% dokter memiliki umur rata-rata 36-45 tahun, 64,4% perawat memiliki kepemimpinan kurang baik, 50,0% dokter memiliki kepemimpinan kurang baik. Terdapat hubungan antara umur dan kepemimpinan dengan kinerja tenaga kesehatan.

**Kata Kunci :** Kinerja, Kepemimpinan, Umur

### PENDAHULUAN

Berdasarkan data kemenkes RI tahun 2015 jumlah tenaga kesehatan terbanyak yaitu perawat sebanyak 147.264 orang (45,65%). Di Indonesia, perawat profesional baru mencapai 2% dari total perawat yang ada. Angka ini jauh lebih rendah dibandingkan dengan Filipina yang

sudah mencapai 40% dengan pendidikan strata satu dan dua (Sri, 2009). Tenaga perawat yang merupakan “*the caring profession*” mempunyai kedudukan penting dalam menghasilkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit, karena pelayanan yang diberikannya berdasarkan

pendekatan bio-psiko-sosial-spiritual merupakan pelayanan yang unik dilaksanakan selama 24 jam dan berkesinambungan merupakan kelebihan tersendiri dibanding pelayanan lainnya (Kemenkes RI, 2011). Dengan melihat pentingnya peran perawat dalam menjalankan tugasnya, maka perawat dituntut untuk lebih meningkatkan kemampuan dan kinerjanya. Untuk meningkatkan kinerja tersebut diperlukan adanya motivasi kerja, sikap kerja, kepemimpinan dan supervisi yang baik (Hafni, 2014).

Kinerja dalam suatu organisasi dilakukan oleh segenap sumber daya manusia yang ada, baik pimpinan maupun pekerja. Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi sumber daya manusia dalam menjalankan kinerjanya. Baik itu faktor yang berasal dari dalam diri sumber daya manusia maupun yang berasal dari luar dirinya. Setiap pekerja mempunyai kemampuan berdasar pada pengetahuan dan keterampilan, kompetensi yang sesuai dengan pekerjaannya, motivasi kerja dan kepuasan kerja. Namun, pekerja juga mempunyai kepribadian, sikap dan perilaku yang dapat mempengaruhi kinerjanya (Wirawan, 2009).

Gibson menyatakan bahwa kinerja individu perawat dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengalaman, demografi dan latar belakang keluarga. Variabel psikologi terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan. Kinerja klinis perawat dipengaruhi oleh faktor internal dan faktor eksternal, faktor internal adalah keterampilan dan motivasi perawat, sedangkan faktor eksternal adalah supervisi, kepemimpinan dan monitoring (Mandagi, dkk, 2015). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Gibson diatas, banyak faktor yang mempengaruhi kinerja.

Mengingat keterbatasan, variabel yang kompleks dan sulit diukur, maka dalam penelitian ini hanya memfokuskan pada faktor yang berhubungan dengan kinerja, yaitu : kepemimpinan, dan sikap dengan ditambahkan karakteristik umur dan lama kerja.

Beberapa penelitian yang pernah dilakukan menjelaskan bahwa kinerja tenaga kesehatan di Indonesia termasuk tenaga kesehatan di rumah sakit belum optimal. Diantaranya hasil penelitian Rahmatika (2014) menyatakan adanya hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja perawat (Rahmatika, 2014). Hasil penelitian Ridho (2014) menyatakan adanya hubungan signifikan antara supervisi dan kinerja perawat (Ridho, 2014).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar merupakan rumah sakit umum tipe C. Tenaga perawat di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berjumlah 136 orang yang telah berstatus PNS. Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan penulis pada hari Rabu, 15 Maret 2016 dengan cara wawancara terhadap 10 pasien RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, ditemukan 60% responden menilai pelayanan yang diberikan tenaga perawat masih belum memuaskan. 25% masih ada perawat yang kurang cepat tanggap dalam melayani dan mengontrol kebutuhan pasien, sehingga dalam pelaksanaan asuhan keperawatan masih ada yang tidak terlaksana. Selain itu, 35% masih ada perawat yang kurang ramah kepada pasien dan tidak sabar melayani pasien.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor – faktor yang berhubungan dengan kinerja tenaga kesehatan di RSUD Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar tahun 2017.

## **METODE PENELITIAN**

Jenis penelitian yang digunakan adalah desain penelitian analitik dengan *Cross Sectional Study*. Populasi pada penelitian

ini adalah semua perawat dan dokter yang bertugas di ruangan interne, anak, bedah dan tindakan kebidanan. Pengambilan sampel dengan menggunakan *Total Sampling* dengan jumlah sampel perawat sebanyak 45 orang dan dokter sebanyak 16 orang. Penelitian ini telah dilaksanakan di RSUD Prof DR. M.A.Hanafiah SM Batusangkar. Pengambilan data menggunakan kuesioner. Data diolah dengan analisis univariat menggunakan statistik deskriptif dan analisis bivariat menggunakan uji Chi-square dengan tingkat kepercayaan  $\alpha = 0,05$ .

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Kinerja

**Tabel 1 Distribusi Frekuensi Tingkat Kinerja Perawat**

No	Kinerja	F	%
1.	Kurang Baik	26	57,8
2.	Baik	19	42,2
	Jumlah	45	100

Terdapat 57,8% responden perawat yang memiliki kinerja yang kurang baik.

**Tabel 2 Distribusi Frekuensi Tingkat Kinerja Dokter**

No.	Kinerja	F	%
1.	Kurang Baik	9	56,3%
2.	Baik	7	43,3%
	Jumlah	16	100

Terdapat 56,3% responden dokter kinerja yang kurang baik.

Menurut Wirawan (2009), kinerja merupakan singkatan dari kinetika energi kerja yang padanannya dalam bahasa Inggris adalah *performance* sering disebut sebagai perfoma. Kinerja adalah keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam waktu tertentu. Menurut As'ad (2009) kinerja adalah hasil yang dicapai seseorang menurut ukuran yang berlaku untuk pekerjaan yang bersangkutan. Kinerja diartikan sebagai

penampilan secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai tanggung jawab yang diberikan kepadanya (Mangkunegara, 2009).

Penelitian Mohammad Iqbal dkk dalam penelitiannya yang berjudul hubungan budaya organisasi dengan kinerja perawat pelaksana di rawat inap RS PMC, menyatakan hasil kinerja perawat berada pada kategori kurang sebanyak 71,4% (Muhammad Iqbal, 2017).

Menurut asumsi peneliti kinerja dokter maupun perawat sangat berperan penting dalam hal kepuasan pasien. Disini kurang baiknya kinerja dokter adalah dikarenakan dokter kurang mendengar keluhan pasien (56,2%) dan terkadang dokter tidak selalu menanyakan kabar kepada setiap pasien (56,2%). Sementara perawat yang belum seluruhnya baik tersebut dikarenakan terkadang perawat tidak memberitahu cara-cara merawat pasien kepada keluarganya (77,8%), perawat juga tidak melibatkan keluarga dalam rencana tindakan yang akan diberikan kepada pasien (68,9%). Serta perawat kurang terampil dalam mengevaluasi kemampuan keluarga pasien dalam merawat pasien (73,3). Hal ini menyebabkan komponen dalam pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi tindakan keperawatan rendah yang mengakibatkan kinerja perawat kurang baik.

Banyak faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja medis yang dapat menjadi pemicu meningkatnya kinerja medis tersebut seperti pada penelitian Winanda (2017) dimana faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja adalah jenis pekerjaan, kompensasi, supervisi dan hubungan antar pegawai. Hal ini juga dapat sebagai pemicu kurangnya kinerja perawat dan dokter di RSUD Batusangkar (Winanda, 2017).

**B. Umur**

**Tabel 3 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur**

No.	Umur	F	%
1.	26-35 tahun	29	64,4
2.	36-45 tahun	16	35,6
Jumlah		45	100

Pada terlihat bahwa dari 45 responden, terdapat 64,4% (29 orang) responden memiliki umur antara 26-35 tahun.

**Tabel 4 Distribusi Frekuensi Karakteristik Umur Dokter**

No.	Umur	F	%
1.	26-35 tahun	7	43,8
2.	36-45 tahun	9	56,2
Jumlah		16	100

Pada tabel terlihat bahwa dari 16 responden, terdapat 56,2% (9 orang) responden memiliki umur antara 36-45 tahun.

Hubungan kinerja dengan umur sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Pada karyawan yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak

teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu (Stephen P Robbins dalam Setiawan, 2007).

Menurut asumsi peneliti umur perawat antara 26-35 tahun ini adalah kategori dewasa muda. Perawat yang berada pada rentang usia ini seharusnya masih harus semangat dan giat dalam bekerja.

Berkaitan dengan tingkatan kinerja para dokter, karena seiring bertambahnya usia maka produktifitas kerja akan merosot. Umur dokter antara 36-45 tahun ini adalah kategori dewasa tua. Dokter yang berada pada rentang usia ini bisa terkendala oleh faktor lingkungan dari luar. Berdasarkan analisa peneliti hal ini disebabkan karena fungsi pimpinan yang kurang berperan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pimpinan, yaitu kurang perhatiannya dan kurangnya dorongan motivasi pimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja karyawannya yang menyebabkan jarang dilakukan system pengawasan dan control terhadap kinerja karyawannya.

**Tabel 5 Hubungan Karakteristik Umur dengan Kinerja Perawat**

Umur/ tahun	Kinerja				Total		P
	Kurang Baik		F	Baik		F	
	f	%			%		
26-35	9	31,0	20	69,0	29	100	0,001
36-45	13	81,3	3	18,8	16	100	

Pada tabel terlihat bahwa dari 45 responden perawat yang memiliki tingkat kinerja kurang baik dan berumur antara 36-45 tahun sebanyak 81,3% (13 orang) responden, lebih banyak dari perawat dengan kinerja baik dengan umur 36-45 tahun, yaitu sebanyak 18,8% (3 orang)

responden. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,001$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan ada hubungan karakteristik umur dengan tingkat kinerja perawat. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulida (2016) yang berjudul hubungan

karakteristik dokter dengan kelengkapan catatan laporan operasi di rumah sakit umum Queen Latifa Yogyakarta, bahwa terdapat hubungan antara karakteristik umur dokter dengan kelengkapan catatan laporan operasi dokter didapatkan  $p$  value = 0,02.

Menurut asumsi peneliti umur berkaitan dengan tingkatan kinerja para dokter. Karena seiring bertambahnya usia maka produktifitas kerja akan merosot. Umur dokter antara 36-45 tahun ini adalah kategori dewasa tua. Dokter yang berada pada rentang usia ini bisa terkendala oleh faktor lingkungan dari luar. Berdasarkan analisa peneliti hal ini disebabkan oleh kurangnya dorongan dari pimpinan untuk memotivasi karyawan untuk bekerja dengan giat serta kurangnya dilakukan pengawasan dan kontrol secara berkala terhadap kinerja karyawannya. Untuk itu pimpinan harus bisa memberikan dorongan dan motivasi kepada karyawannya untuk bekerja dengan giat dan melakukan tindakan pengawasan dan kontrol secara berkala.

**C. Kepemimpinan**

**Tabel 5 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepemimpinan perawat**

No.	Kepemimpinan	F	%
1.	Kurang Baik	29	64,4
2.	Baik	16	35,6
Jumlah		45	100

Pada tabel terlihat bahwa dari 45 responden, terdapat 64,4% (29 orang) responden kepemimpinan yang kurang baik.

**Tabel 6 Distribusi Frekuensi Tingkat Kepemimpinan Dokter**

No.	Kepemimpinan	f	%
1.	Kurang Baik	8	50,0
2.	Baik	8	50,0
Jumlah		16	100

Pada tabel terlihat bahwa dari 16 responden, terdapat 8 responden (50,0%) kepemimpinan yang kurang baik.

Hubungan kinerja dengan umur sangat erat kaitannya, alasannya adalah adanya keyakinan yang meluas bahwa kinerja merosot dengan meningkatnya usia. Pada karyawan yang berumur tua juga dianggap kurang luwes dan menolak teknologi baru. Namun di lain pihak ada sejumlah kualitas positif yang ada pada karyawan yang lebih tua, meliputi pengalaman, pertimbangan, etika kerja yang kuat, dan komitmen terhadap mutu (Stephen P Robbins dalam Setiawan, 2007).

Analisa peneliti masih rendahnya kepemimpinan perawat disebabkan oleh kurangnya dorongan dari pimpinan untuk memotivasi karyawan untuk bekerja dengan giat serta kurangnya dilakukan pengawasan dan kontrol secara berkala terhadap kinerja karyawannya. Umur dokter antara 36-45 tahun ini adalah kategori dewasa tua. Dokter yang berada pada rentang usia ini bisa terkendala oleh faktor lingkungan dari luar. Berdasarkan analisa peneliti hal ini disebabkan karena fungsi pimpinan yang kurang berperan dalam menjalankan tugas dan fungsinya sebagai pimpinan, yaitu kurang perhatiannya dan kurangnya dorongan motivasi pimpinan dalam upaya meningkatkan kinerja karyawannya yang menyebabkan jarang dilakukan system pengawasan dan control terhadap kinerja karyawannya.

**Tabel 4.15 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Perawat**

Kepemimpinan	Kinerja				Total		P
	Kurang Baik		Baik		f	%	
	f	%	f	%			
Kurang Baik	18	64,3	10	35,7	28	100	0,008
Baik	4	23,5	13	76,5	17	100	

Pada tabel terlihat bahwa dari 45 responden perawat yang memiliki tingkat kinerja dan kepemimpinan kurang baik sebanyak 64,3% (18) responden, lebih banyak dari perawat dengan kinerja kurang baik dengan menilai kepemimpinan baik, yaitu sebanyak 23,5% (4) responden. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,008$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima dapat disimpulkan ada hubungan kepemimpinan dengan tingkat kinerja perawat.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Tamimi (2013) yang berjudul hubungan antara kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap rumah sakit Roemani Semarang bahwa ada hubungan kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja

perawat didapatkan  $p\ value = 0,000$ . Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Ardayanti, dkk (2014) yang berjudul hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan suportif terhadap kinerja perawat didapatkan  $p\ value = 0,001$ .

Menurut asumsi peneliti kepemimpinan yang kurang baik yaitu dikarenakan pimpinan tidak mendorong dengan giat kepada karyawannya dan terkadang pimpinan tidak menyelesaikan masalah yang merupakan prioritas yang harus diselesaikan. Kurang baiknya kepemimpinan dalam peningkatan kinerja dapat menyebabkan kurang nyamannya karyawan dalam bekerja.

**Tabel 4.16 Hubungan Kepemimpinan dengan Kinerja Dokter**

Kepemimpinan	Kinerja				Total		P
	Kurang Baik		Baik		F	%	
	F	%	F	%			
Kurang Baik	7	87,5	1	12,5	8	100	0,041
Baik	2	25,0	6	75,0	8	100	

Pada tabel terlihat bahwa dari 16 responden dokter yang memiliki tingkat kinerja dan kepemimpinan kurang baik sebanyak 87,5% (7 orang) responden, lebih banyak dari dokter dengan kinerja kurang baik dengan menilai kepemimpinan baik, yaitu sebanyak 12,5% (1 orang) responden. Dari hasil uji statistik didapatkan  $p\ value = 0,041$  ( $p < 0,05$ ) artinya  $H_0$  ditolak dan  $H_a$

diterima dapat disimpulkan ada hubungan kepemimpinan dengan tingkat kinerja dokter.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Ardian (2012) yang berjudul Pengaruh kepemimpinan dan insentif terhadap kinerja dokter di rumah sakit Advent Medan, bahwa terdapat hubungan antara kepemimpinan dengan kinerja

dokter didapatkan  $p$  value = 0,05. Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi dan Riska (2014) yang berjudul hubungan kepemimpinan dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pendokumentasian asuhan keperawatan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan terhadap kinerja perawat didapatkan  $p$  value = 0,001.

Kepemimpinan kurang baik dikarenakan pimpinan yang kurang bertindak tegas dalam menjalankan aturan yang telah ada serta kurangnya dorongan dari pimpinan untuk bekerja dengan giat kepada karyawan. Kurang baiknya kepemimpinan dalam peningkatan kinerja dapat menyebabkan kurang nyamannya karyawan dalam bekerja serta dapat menghambat peningkatan dalam pemberian kualitas pelayanan kepada pasien.

#### SIMPULAN

Terdapat hubungan antara kepemimpinan dan karakteristik umur dengan tingkat kinerja perawat dan dokter di RSUD Prof Dr.M.A Hanafiah SM Batusangkar.

#### UCAPAN TERIMA KASIH

Terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam penelitian ini serta kepada pimpinan dan staf RSUD Prof Dr. M.A Hanafiah SM Batusangkar.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Ardian, Hengki. (2012). *Pengaruh Kepemimpinan dan Insentif terhadap Kinerja Dokter di Rumah Sakit Advant Medan*. Medan, FKM USU
- Azwar, A. (2010). *Pengantar Administrasi Pelayanan Kesehatan*. [Edisi Ketiga] Jakarta, Binarupa Aksara.
- Cahyani, dkk. (2016). *Pengaruh Kepuasan Pasien terhadap Kinerja Dokter di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Jayapura*. Papua, FKM Unhas

- Dewi, Mursidah dan Riska Zestin. (2014). *Hubungan Kepemimpinan dan Supervisi dengan Kinerja Perawat Pelaksana dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RSUD H.Hanafie Muaro Bungo Jambi*. Jurnal Management Keperawatan Vol. 2 No. 1. Mei 2014. 13 – 21.
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data*. Jakarta, FKM UI
- Hafni, Rafiqa. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap Penyakit Dalam RSUP DR. M. Djamil Padang Tahun 2013*. Padang, Universitas Andalas.
- Kemenkes RI. (2009). *Undang – Undang RI No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes RI. (2011). *Kualitas Pelayanan Rumah Sakit*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta, Kementerian Kesehatan RI.
- Kumajas, dkk. (2013). *Hubungan Karakteristik Individu dengan Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolang Mangandouw*. Jurnal Keperawatan. Vol. 2. No. 2 Tahun 2014
- Kuntoro, Agus. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta, Nuha Medika
- Laporan Tahunan RSUD Prof.DR.M.A.Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2016
- Malayu, S,P,Hasibuan. (2007). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Mandagi, dkk. (2015). *Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di RSU Bethesda*

- Gmim Tomohon. Jurnal e-biomedik.
- Mangkunegara, Anwar P. (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia Perusahaan*. Bandung, PT. Remaja Rosdakarya.
- Martini. (2007). *Hubungan Karakteristik Perawat, Sikap, Beban Kerja, Ketersediaan Fasilitas dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Rawat Inap BPRSUD Kota Salatiga*. [Thesis]. Semarang. UNDIP
- Mulyono, dkk. (2013). *Faktor yang Berpengaruh terhadap Kinerja Perawat di RS Tingkat III Ambon*. Jurnal AKK No. 1. Januari 2013. 18–26.
- Nur, Qalbia Muhammad dkk. (2013). *Hubungan Motivasi dan Supervisi terhadap Kinerja Perawat Pelaksana dalam Menerapkan Patient Safety di Rawat Inap RS Universitas Hasanudin 2013*. Makassar, FKM UNHAS.
- Nursalam. (2008). *Manajemen Keperawatan, Aplikasi pada praktek perawatan professional*. Jakarta, Salemba Medika.
- Nursalam. (2012). *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta, Salemba Medika.
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta, Rineka Cipta.
- Profil RSUD Prof.DR.M.A.Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2017
- Purwanto. (2008). *Unsur Motivasi*. Jakarta, Balai Pustaka.
- Rahmatika, Poetri. (2013). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat di RSUD Rasidin Padang Tahun 2013*. [Skripsi]. Padang, Universitas Andalas.
- Riana. (2013). *Hubungan supervisi dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2013*. Banda Aceh, Universitas Syiah Kuala
- Ridho, Muhammad. (2014). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat IV Kendari Tahun 2014*. Makassar, Universitas Hasanudin.
- Siskawati. (2007). *Faktor yang berhubungan dengan Kinerja Perawat di Instalasi Rawat Inap RSUD Pariaman Tahun 2007*. Padang, FKM Unand
- Sri. (2009). *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat pada Puskesmas Perawatan di Kabupaten Konawe tahun 2009*. Konawe. [Skripsi]. Sulawesi Selatan, UNIMA.
- Sumarni, (2011). *Hubungan tingkat Kepuasan Pasien terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Poliklinik Swasta RS. Kanker Dharnis Jakarta*. Jakarta, Universitas Esa Unggul
- Sugiyono. (2010). *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung : Alfabeta.
- Setiawan, Teguh. (2013). *Hubungan antara Karakteristik Individu dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RS Banyumanik*. Semarang, Universitas Negeri Semarang.
- Tamimi, Dwi SF. (2013). *Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Kinerja Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Roemani Semarang*. Semarang, Universitas Muhammadiyah Semarang
- Siagian, Sondang P. (2014). *Manajemen Sumber Daya*. Jakarta, Bumi Aksara.
- Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta, Salemba Empat
- Yulida, Rina (2016). *Hubungan Karakteristik Dokter Dengan*

- Kelengkapan Catatan Laporan Operasi di Rumah Sakit Umum Queen Latifa Yogyakarta.* Yogyakarta, Universitas Muhammadiyah Surakarta
- Yustianto, Johan. (2009). *Analisis Kualitas Pelayanan Kesehatan Puskesmas Kecamatan Gambir Jakarta Pusat.* Jakarta, UI
- Winanda, W., & Nindrea, R. (2017). **ANALISIS FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEPUASAN KERJA TENAGA MEDIS DI PUSKESMAS KOTA PADANG.** *Jurnal Endurance*, 2(3), 333-345. doi:<http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i3.1971>
- Iqbal, M., & Agridubella, S. (2017). **HUBUNGAN BUDAYA ORGANISASI DENGAN KINERJA PERAWAT PELAKSANA DI RAWAT INAP RS PMC.** *Jurnal Endurance*, 2(3), 285-293. doi:<http://dx.doi.org/10.22216/jen.v2i3.1355>