

REPOSITORI

**ANALISIS KOMPETENSI DAN KINERJA KEPALA RUANGAN
DALAM MELAKSANAKAN FUNGSI MANAJERIAL BANGSAL
MENURUT PERSPEKTIF PERAWAT PELAKSANA DAN
FAKTOR DETERMINANNYA DI IRNA AMBUN PAGI
RSUP Dr M DJAMIL PADANG**

Penelitian Manajemen Keperawatan



**ALMIDAWATI
BP. 1311316166**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
2015**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ANDALAS
April 2015**

**Nama : Almidawati
Bp : 1311316166**

Analisis kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal dan faktor determinannya menurut perspektif perawat pelaksana di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015.

ABSTRAK

Manajemen merupakan suatu metoda yang dipakai untuk mencapai tujuan termasuk tujuan pelayanan keparawatan. Pelaksanaanya sangat tergantung pada tenaga perawat yang bertugas sebagai pengelola ruangan perawatan yaitu kepala ruangan sebagai manajer lini pertama..Tugas kepala ruangan belum optimal karena adanya keluhan perawat pelaksana terhadap tugas kepala ruangan sehingga akan sulit mewujudkan tujuan pelayanan optimal. Tujuan penelitian ini menganalisa kompetensi dan kinerja kepala ruangan dan faktor determinannya dengan menggunakan riset kuantitatif, jenis deskriptif analitik, pendekatan *cross sectional*, sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana berjumlah 58 orang dengan cara *purposif*. Penelitian ini menggunakan kuesioner yang sudah diuji validitas dan riabilitasnya. Pengumpulan data dengan cara menyebarkan angket. Hasil penelitian didapatkan kompetensi kurang baik (56,6%), kinerja kurang baik (56,9%), palatihan kurang baik (51,7%), motivasi kurang baik (50%), kompensasi kurang baik (56,9%), supervisi kurang baik (58,6%), kepemimpinan (55,2%). Terdapat hubungan bermakna antara kompetensi dengan kinerja kepala ruangan, antara pelatihan, motivasi, supervisi dengan kinerja kepala ruangan. Tidak ada hubungan yang bermakna antara kompensasi, kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial. Saran untuk meningkatkan kinerja terutama P1(perencanaan) dan P2 (penggerakan, pelaksanaan) sedangkan kompetensi tentang bagaimana hubungan antar manusia, membawa perubahan dan memfasilitasi team dan meningkat supervisi langsung terhadap tugas kepala ruangan.

Kata kunci : faktor determinan, kompetensi,kinerja, kepala ruangan
Daftar Pustaka: 35 (1992 – 2014)

**UNDERGRADUATE NURSING PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ANDALAS UNIVERSITY
2015, April**

**Name : Almidawati
Bp : 1311316166**

The analysis of competence and working of the head room of hospital to implement the ward management and determinant factor accordance to perspective of nurse perform at the Ambun Pagi, Dr M Djamil Padang Hospital

ABSTRACT

The management is one of method which is use to achieve the purpose, including the purposes of nursing service. That implementation depend on the nurse itself which is work as the head room of hospital, whereas that position is head of manager or have a big responsible for it. The working of head room is not optimal yet, because there is a complaint from nurse itself for the working of the head room, so it seems difficult to achieve the optimal purposing for nursing implementation. The aim of this research to analyses the competent and working of the head room and determinant factor which is using quantitative research, the analytic descriptive, cross sectional approach, total of sample on this research about 58 of nurses with the purposive way. This research using validity questionnaire. The collecting of the data with spread out the questionnaire. The result of this research are that at the poorly competent category get (56,6%), at the poorly working category get (56,9%), at the poorly training get (51,7%), at the poorly motivation category get (50%), at the poorly compensation get (56,9%), at the poorly supervision get (58,6%) and for the conductiveness get (55,2%). There is a relation with competent and the working of head room between training, motivations, supervision with the working of the head room. There is no connection between compensation, conductiveness with the working of the head room to conduct the management function. This research suggest to increase the working, especially P1 (planning) and P2 (action and implementation) whereas for the competent about how the relation among peoples, bring a alteration, facilitate the team and increase the supervision is the head room job.

Key word : determinant factor, working of competence, head room of hospital

Bibliography : 35 (1992 – 2014)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Manajemen merupakan suatu metode yang dipakai untuk mencapai tujuan yang di inginkan. Gillies (2005) mendefenisikan manajemen adalah suatu proses dalam menyelesaikan masalah pekerjaan melalui orang lain. Menurut Follet (1997) manajemen adalah seni dalam menyelesaikan sesuatu melalui orang lain. Manajemen diperlukan bila terdapat sekumpulan individu (yang umumnya memiliki perbedaan karakteristik) dan sejumlah sumber daya yang harus dikelola agar tujuan organisasi dapat tercapai.

Ilmu manajemen telah menyentuh seluruh jenis organisasi dan seluruh aspek pelayanan kehidupan. Keperawatan dalam hal ini merupakan suatu bentuk pelayanan profesional bagian integral dari organisasi pelayanan kesehatan yang tentunya senantiasa terlibat dalam penggunaan manajemen untuk pencapaian tujuan keperawatan. Keperawatan memberikan pelayanan berdasarkan kiat dan ilmu keperawatan, pelayanan yang diberikan berbentuk biopsiko-sosial-sipiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga dan masyarakat, baik sehat maupun sakit (Simamora, 2012).

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien harus efektif dan efisien, sehingga diperlukan adanya manajemen keperawatan. Menurut

Gillies (2005) manajemen keperawatan adalah suatu proses bekerja melalui anggota staf keperawatan untuk memberikan asuhan keperawatan secara profesional. Sedangkan Kurniadi (2013) mengatakan manajemen keperawatan adalah pola kerja yang menerapkan tahapan pendekatan yang sistematis, dimana pekerjaan itu dimulai dengan membuat perencanaan, melakukan pengorganisasian dan pengarahan diikuti pengendalian serta diakhiri evaluasi.

Simamora (2012) mengatakan bahwa manajemen keperawatan mempunyai lingkup manajemen operasional yang merencanakan, mengatur, dan menggerakkan para perawat untuk memberikan pelayanan keperawatan yang sebaik baiknya kepada pasien melalui manajemen asuhan keperawatan. Proses manajemen keperawatan sejalan dengan proses keperawatan sebagai satu metode pelaksanaan asuhan keperawatan secara profesional, sehingga diharapkan keduanya dapat saling mendukung Nursalam (2011).

Pelayanan keperawatan yang dilakukan di rumah sakit merupakan sistem pengelolaan asuhan keperawatan yang diberikan kepada klien agar berdaya guna dan berhasil guna. Sistem pengelolaan ini akan berhasil apabila perawat yang memiliki tanggung jawab mengelola tersebut mempunyai pengetahuan tentang manajemen keperawatan dan kemampuan memimpin orang lain disamping kemampuan klinis. Pelayanan keperawatan diruang rawat terdiri atas serangkaian kegiatan yang dikoordinasi oleh kepala ruang rawat dan menjadi tanggung jawabnya sebagai manajer (Simamora, 2012).

Menurut Terry (2013) manajer adalah orang yang melakukan kegiatan manajemen. Manajer dalam manajemen keperawatan terdapat beberapa tingkat dimana kepala ruangan merupakan *firstline* manajer dikatakan sebagai manajer operasional yang merupakan pemimpin langsung mengelola sumber daya di unit perawatan menghasilkan pelayanan yang bermutu dan penting dalam keberhasilan layanan pasien Soejitno (2005, dalam verawati, 2014). Agar pengelolaan ruang perawatan dapat dilakukan dengan baik maka kepala ruangan dituntut memiliki kemampuan manajerial dan kemampuan profesional dalam mengatur terlaksananya pelayanan perawatan dimana manajer atau kepala ruangan mengatur dan merencanakan manajemen ruangan untuk pengelolaan pasien yang pada umumnya berhubungan dengan pelaksanaan fungsi manajemen Arwani & Supriyatno (2006).

Menurut Huber (2000) seorang manajer diharapkan mampu mengelola pelayanan keperawatan diruang rawat inap dengan menggunakan pendekatan manajemen keperawatan yaitu melalui fungsi manajemen perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, pengawasan dan pengendalian. Sebagaimana yang dikatakan dalam Depkes RI (1992) kepala ruangan mempunyai 3 fungsi utama manajemen yaitu: perencanaan (P1), pergerakan, pelaksanaan (2), dan pengendalian, penilaian, pengawasan (P3).

Pelaksanaan fungsi manajemen membutuhkan kompetensi dan kinerja dari kepala ruangan sebagai manajer lini, serta faktor determinan dari kinerja. Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan

suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan yang didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan itu. Kinerja adalah tentang melakukan pekerjaan dan hasil yang dicapai dari pekerjaan itu Wibowo (2013). Kinerja mempunyai hubungan kausal dengan kompetensi, seorang pelaksana yang unggul adalah mereka yang menunjukkan kompetensi pada skala tingkat yang lebih tinggi dan dengan hasil yang lebih baik Wirawan (2009).

Melakukan penilaian kinerja harus mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja. Menurut Gibson, Ivancevich & Donally (1987, dalam Kurniadi, 2013) ada tiga hal yang mempengaruhi kinerja yaitu faktor individu, organisasi, dan psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Faktor organisasi terdiri dari kepemimpinan, imbalan, supervisi dan desain pekerjaan. Sedangkan faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian. Menurut Soeprihanto (2002) yang mempengaruhi kinerja adalah pelatihan, motivasi, supervisi, kepemimpinan, kompensasi.

Faktor-faktor diatas sangat berhubungan dengan kinerja seseorang, ini dibuktikan dengan penelitian yang dilakukan oleh Faizin dkk (2008) mengatakan bahwa ada hubungan tingkat pendidikan perawat dengan kinerja perawat. Menurut Somantri (2006) ada hubungan yang bermakna antara kepribadian kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dan didapat

hubungan yang signifikan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepuasan perawat.

Perawat dalam melakukan tugasnya sangat tergantung pada kemampuan manajerial kepala ruangan. Penelitian Rahmawati (2013) mengungkapkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan tidak baik mempunyai resiko ketidakpuasan perawat pelaksana, fungsi pengorganisasian tidak baik mempunyai resiko tidak puas perawat pelaksana, dan penelitian Verawati (2014) didapatkan hasil sebagian besar responden 18 (60%) dari 30 orang responden menyatakan fungsi pengorganisasian kepala ruangan kurang berhasil dan perawat pelaksana yang kurang puas dengan pekerjaannya 20 orang (66,7%), menunjukkan ada hubungan antara fungsi pengorganisasian dengan kepuasan kerja perawat pelaksana. Sedangkan penelitian oleh Sigit (2009) menemukan bahwa fungsi pengarahan jika dilakukan secara konsisten oleh kepala ruangan berpeluang meningkatkan kepuasan kerja sebesar 67,40%. Semakin tinggi kemampuan yang dimiliki kepala ruangan semakin baik penyelenggaraan fungsi manajemennya.

RSUP Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit rujukan utama untuk wilayah Sumatra bahagian tengah (Sumbar, Riau, jambi) dengan tipe B plus yang mempunyai 8 instalasi. Pelayanan keperawatan RSUP Dr M Djamil Padang dikelola oleh Bidang keperawatan yang dipimpin oleh Kepala Bidang (Kabid) Keperawatan dibantu oleh dua orang Kepala Seksi (Kasie) yakni Kasie Perencanaan dan Kasie Monitoring Evaluasi. Pelayanan keperawatan

untuk masing-masing instalasi dipimpin oleh pengelola perawatan (PP) yang membawahi beberapa kepala ruangan (Karu). Setiap karu akan membawahi beberapa perawat pelaksana.

Ambun pagi adalah ruang VIP yang merupakan salah satu instalasi yang menjadi etalasena RSUP Dr M Djamil Padang, memiliki kapasitas 80 tempat tidur dengan tenaga perawat pelaksana 67 orang yang dipimpin oleh 3 orang kepala ruangan. Sebagai etalase RSUP Dr M Djamil Padang ruang rawat inap Ambun pagi harus memiliki manajer atau kepala ruangan dengan kompetensi dan kinerja yang baik namun pada survey awal yang peneliti lakukan tanggal 13-14 oktober dengan mewawancarai 6 orang perawat pelaksana yang dipilih secara acak, 4 orang diantaranya mengatakan pembagian tenaga tidak sesuai dengan jumlah dan kebutuhan pasien sehingga badan terasa lelah dalam bekerja, sering terjadi penempatan tenaga tidak sesuai dengan kemampuan yang dimiliki, pengaturan jumlah tenaga tiap shif tidak tepat, 3 dari 4 orang tersebut mengatakan sering dinas malam dengan jarak yang terlalu dekat, dan 2 orang lainnya mengeluhkan bahwa kepala ruangan lebih banyak mengerjakan tugas administrasi dibanding asuhan keperawatan kepada pasien, kepala ruangan sering tidak berada bersama pelaksana, setiap ada keluhan pasien tidak dicarikan solusinya, sehingga perawat pelaksana terkadang merasa malas dan tidak ikhlas dalam bekerja. Sedangkan menurut hasil wawancara dengan Bidang perawatan Kasie Monitoring Evaluasi, penilaian kinerja selama ini dilakukan hanya melalui

penilaian DP3 saja sedangkan penilaian kompetensi manajer lini seperti kepala ruangan belum pernah dilakukan. Evaluasi selama ini berdasarkan komplain pasien, jika ada laporan komplain pasien langsung dilakukan konfirmasi pada instalasi yang bersangkutan. Dari observasi yang peneliti lakukan terdapat ketidaksesuaian antara pekerjaan dengan tenaga yang ada, pembagian tugas hanya dilakukan oleh Katim saja, kepala ruangan jarang mengikuti visite dokter serta sangat jarang mengawasi atau melakukan supervisi langsung saat pelaksana melakukan tindakan keperawatan.

Dari survey awal yang dilakukan terlihat ada uraian tugas kepala ruangan yang belum telaksana dengan baik. Berdasarkan hasil wawancara dengan 6 orang perawat pelaksana yang diwawancarai 3 orang mengatakan bahwa kemungkinan faktor yang mempengaruhi kurang terlaksananya tugas kepala ruangan adalah kurangnya kemampuan kepala ruangan dalam memimpin, kurangnya pelatihan yang berhubungan dengan kepemimpinan, 2 orang mengatakan kurangnya kemampuan kepala ruangan memunculkan inovasi yang baru dalam mengelola pelayanan keperawatan, lingkungan yang kurang nyaman, 4 orang mengatakan tidak pernah melihat dan mengetahui ada supervisi kepala ruangan oleh bidang perawatan secara langsung, 3 orang mengatakan sikap kepala ruangan yang tidak bagus karena sering tidak mau menerima pendapat orang lain sehingga orang lain tidak berani berpendapat, serta kurangnya motivasi kepala ruangan untuk melakukan perubahan. Berdasarkan permasalahan tersebut, maka peneliti ingin menganalisis

kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana dan faktor determinannya di Irna Ambun pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimanakah kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana dan faktor determinannya di Irna Ambun pagi RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2015?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana dan faktor determinannya di Irna Ambun pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015

- b. Mengetahui kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015
- c. Mengetahui faktor determinan dari kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015
- d. Mengetahui hubungan kompetensi dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015
- e. Mengetahui hubungan faktor determinan dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal di Irna Ambun Pagi RSUP Dr M Djamil Padang Tahun 2015

D. Manfaat Penelitian

1. Instalasi Rumah Sakit dan kepala ruangan

Sebagai bahan masukan dan evaluasi bagi manajer keperawatan dalam menerapkan manajemen keperawatan menuju mutu pelayanan yang lebih baik

2. Institusi Pendidikan

Menambah khasanah ilmu dalam proses belajar mengajar serta sebagai tambahan ilmu bagi mahasiswa dalam mata kuliah manajemen keperawatan

3. Peneliti

Dapat dijadikan sebagai pengembangan ilmu dan pengalaman baru dalam mengungkap penelitian ini dan memperdalam informasi tentang manajemen keperawatan.

BAB VII

SIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi simpulan dan saran dari penelitian mengenai analisis kompetensi dan kinerja kepala ruangan dalam menjalankan manajerial bangsal dan faktor determinannya menurut perspektif perawat pelaksana.

A. Simpulan

1. Lebih dari separoh kompetensi kepala ruangan sebagai manajer dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana adalah kurang baik
2. Lebih dari separoh kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana adalah kurang baik
3. Lebih dari separoh faktor pelatihan, kompensasi, supervisi dan kepemimpinan dari faktor determinan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal menurut perspektif perawat pelaksana adalah kurang baik
4. Terdapat hubungan yang bermakna antara kompetensi manajer dengan kinerja kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal.
5. Terdapat hubungan yang bermakna antara beberapa faktor determinan antara lain pelatihan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja kepala

ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial bangsal, serta tidak ada hubungan yang bermakna antara faktor kompensasi dan kepemimpinan dengan kinerja kepala ruangan dalam menjalankan fungsi manajemen bangsal.

B. Saran

Peneliti dapat memberikan saran kepada bidang keperawatan dan perawat manajer RSUP Dr M Djamil Padang berdasarkan simpulan sebagai berikut:

a. Bagi bidang perawatan

1. Perlu diadakan upaya upaya untuk meningkatkan kompetensi kepala ruangan sebagai manajer, terutama yang berhubungan *interpersonal understanding* (hubungan antar manusia), *change implementation* (pelaksanaan perubahan) dan *fleksibility* (fleksibilitas) serta meningkatkan kinerja kepala ruangan yang berhubungan dengan Perencanaan (P1) dan Penggerakan, pelaksanaan (P2), sehingga dapat mencapai tujuan organisasi yang optimal.
2. Perlu meningkatkan upaya-upaya atau tindakan- tindakan untuk meningkatkan kinerja kepala ruangan dalam melakukan fungsi manajerial bangsal seperti; melakukan supervise langsung terhadap tugas kepala ruangan, memberikan reward penghargaan apabila

melakukan tugas dengan baikompensasi serta memperbaiki tatacara pengangkatan atau pemilihan kepala ruangan sebagai pemimpin

b. Bagi perawat manajer

1. Meningkatkan kemampuan dalam menjalankan perannya sebagai manajer, seperti mengikuti pelatihan, seminar, dan pendidikan non formal lainnya.
2. Meningkatkan motivasi kerja agar bisa memperbaiki kinerja dalam melaksanakan peran sebagai seorang manajer sekaligus bisa menjadi motivator bagi bawahannya.

c. Bagi peneliti selanjutnya

Perlu diadakan penelitian berkelanjutan dengan menggunakan berbagai metode penelitian misalnya metode observasi, wawancara mendalam untuk metode kualitatif ataupun metode penelitian kuantitatif dengan kuasi eksperimen.

DAFTAR PUSTAKA

- Arwani & Supriyatno, H. (2006). *Manajemen bangsal keperawatan*. Jakarta: penerbit buku kedokteran. EGC
- Dahlan, MS. (2011). *Sttistik untuk kedokteran dan kesehatan*. Jakarta: Salemba medika
- Dep Kes RI. (1992). Undang – Undang Republik Indonesia Nomor 23 tahun 1992 Tentang Kesehatan. Jakarta
- Dep kes RI. (1994). Pedoman Uraian Tugas Tenaga Perawat Di Rumah Sakit Jakarta: Direktorat Jendral Pelayanan Medik
- Dharma,S. (2005). *Manajemen Kinerja, Falasafah Teori dan penerapannya*. Yogyakarta: Pustaka pelajar
- Didimus, dkk. (2013). Factor yang berhubungan dengan kinerja perawat di ruangan rawat inap RS Ibnu Sina YBW umi Makasar. [www.e-jurnal.com/2013/09/jurnal penelitian-keperawatan.html](http://www.e-jurnal.com/2013/09/jurnal_penelitian-keperawatan.html)
- Gillies, DA. *Manajemen keperawatan sebagai suatu pendekatan sistem*. Bandung: Yayasan Ikatan Alumni pendidikan keperawatan pajajaran Handoko, TH. (1997). *Manajemen*. Yogyakarta: BPFE
- Hasibuan, SP. (2011). *Manajemen sumber daya manusia*. Jakarta: Bumi aksara
- Huber, DL. (2010). *Leadership adn nursing care management*. Iowa: Saunders Elsiever

- Ilyas, Y. (2000). *Perencanaan SDM Rumah Sakit*. Jakarta: FKM Universitas Indonesia
- Ilyas, Y. (2001) *Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Kebidanan*
Jakarta: FKM universitas Indonesia
- Kuntoro, A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Yogyakarta: Muti Medika
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya teory, konsep dan aplikasi*. Jakarta: Fakultas kedokteran universitas Indonesia
- Misbahuddin & Hasan, I. (2013). *Analisis data penelitian dengan statistik*. Jakarta: Bumi aksara
- Muninjaya, Gde. *Manajemen kesehatan*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo, S. (2010). *Etika dan hukum kesehatan*. Jakarta: Rineka cipta
- Nursalam. (2013). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktek keperawatan Profesional*. Jakarta: Salemba medika
- Nursalam. (2008). *Konsep dan penerapan metodologi penelitian ilmu keperawatan*. Jakarta: Salemba medika
- Posuma, A. (2013). Kompetensi, kompensasi, dan kepemimpinan pengaruhnya terhadap kinerja karyawan pada Rumah Sakit Ratumbusang Manado. *E-journal. Unsrat. Ac.id/ index.php/ jkp*.

- Rahmawati, A. (2013). Pengaruh persepsi perawat pelaksanaan fungsi manajerial asuhan keperawatan kepala ruangan terhadap kepuasan perawat pelaksana diruang rawat inap. Prosiding konferensi nasional PPNI jawa tengah 2013 *Jurnal unimus.ac.id/index.php/psn12012010/.../946*. Diakses 30 Agustus 2013.
- Rosyidi, K. (2013). *Manajemen kepemimpinan dalam keperawatan*. Jakarta: TIM
- Simamora, R. (2012). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Jakarta: Penerbit buku Kedokteran. EGC
- Suarli, S & yayan B. (2010). *Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis*. Jakarta : Erlangga
- Sugiono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta
- Terry,GR. (2013). *Prinsip-prinsip manajemen*. Jakarta: Bumi aksara
- Triwibowo, C. (2013). *Manajemen pelayanan keperawatan di rumah sakit*. Jakarta: Salemba medika
- Warsito. (2007). Pengaruh persepsi perawat pelaksana tentang fungsi manajerial kepala ruangan terhadap pelaksanaan manajemen asuhan keperawatan diruang rawat inap RSJD Dr Amino Gondohotomo Semarang. *Jurnal manajemen keperawatan Vol, no1, tahun 2007*
- Wirawan. (2009). *Evaluasi kinerja sumber daya manusia*. Jakarta: Salemba Empat
- Wibowo. (2012). *Manajemen kinerja*. Jakarta: Raja Grafindo.

Yatimin. (2013). Analisis kompetensi manajemen kepala ruangan rawat inap dalam meningkatkan mutu pelayanan di RSUD Sungai Liat Bangka. *www.Pustaka.ut.ac.id/....index.php*. Diakses 12 juni 2013