



**RANCANG BANGUN SISTEM MONITORING KENDARAAN SECARA REALTIME
MENERAPKAN PRINSIP-PRINSIP KEPERAWAATAN DAN MODEL PEMBERIAN
ASUHAN KEPERAWATAN PROFESIONAL (MAKP) DI RUANG YUDISTIRA RSUD
JOMBANG**

Oleh

Bekti Setiawan¹, Irwandi², Ety Khamdiah³, Slamet Djoko S⁴, Seputro Edhy S⁵, Joko Prasetyo⁶

^{1,2,3,4,5,6}Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

Email: ¹bextisetia2@gmail.com, ²wandiir533@gmail.com, ³ettykhamdiah@gmail.com,
⁴slametsunarko0671@gmail.com, ⁵Putro161075@gmail.com, ⁶jeprast.jp2@gmail.com

Abstrak

System Kesehatan Nasional, yang selanjutnya di singkat SKN adalah pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya (Pengelolaan Kesehatan diselenggarakan melalui pengelolaan administrasi kesehatan, informasi kesehatan, sumber daya kesehatan, upaya kesehatan, peran serta dan pemberdayaan masyarakat, ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan, serat pengaturan hukum kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya

Kata Kunci: Menerapkan Prinsip-Prinsip, Keperawatan dan, Model Pemberian Asuhan Keperawatan Profesional (MAKP)

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan unit pelayanan kesehatan dari system pelayanan kesehatan dan merupakan unsur strategis dilihat dari konteks jumlah biaya yang dikeluarkan (Depkes, 2017). Tuntutan masyarakat terhadap kualitas pelayanan keperawatan di rumah sakit dirasakan sebagai fenomena yang harus direspon oleh perawat. Oleh karena itu pelayanan keperawatan perlu mendapatkan prioritas utama dalam mengembangkan pengetahuan. Pengembangan pengetahuan dapat dikembangkan menjadi beberapa aspek keperawatan yaitu aspek keperawatan yang bersifat saling berhubungan, saling bergantung, saling mempengaruhi, dan saling berkepentingan. Oleh karena alasan –alasan diatas maka pelayanan keperawatan harus dikelola secara professional, sehingga perlu adanya manajemen keperawatan (Priharjo, 2017). Sedangkan liang lie (2019), mengatakan bahwa manajemen adalah suatu ilmu dan seni

perencanaan, pengarahan, pengorganisasian dan pengontrol dari benda dan manusia untuk mencapai tujuan yang ditentukan sebelumnya. Karena sifatnya yang sangat kompleks dan holistic pemberian asuhan keperawatan membutuhkan suatu perencanaan hingga pendokumentasian yang baik sehingga kualitas pelayanan yang di berikan dapat dijaga.

RSUD jombang adalah Rumah Sakit tipe B Sebagai Rumah Sakit Pendidikan (KMK HK.02.02/I/4603/2017) tanggal 12 Oktober 2017. Terakreditasi Versi 2012 Dengan Predikat Tingkat Paripurna Tahun 2015 – 2018. Sudah mendapatkan *reward* yang pertama tahun 2006 RADAR AWARD, PERSI AWARD dan Sertifikat Internasional, Rujukan Regional Jawa Timur Bagian Tengah berdasarkan PERGUB 188/359/KPTS/013/2015. Tahun 2007 penghargaan Jawa Post Institusi Pro Otonomi, Tahun 2008 mendapat *Award* Citra Pelayanan Prima Dari Gubernur, Tahun 2010



mendapatkan *Award* Citra Pelayanan Prima Tingkat Nasional, 2012 mendapatkan penghargaan juara ke 2 lomba RS sayang ibu dan tingkat JATIM, Tahun 2012, mendapatkan *Award* pelaksanaan terbaik ke satu RSSIB Prov, JATIM. Tahun 2015, Juara 1 Lomba Qosidah Se-Jawa Timur. Memiliki layanan 16 unit rawat jalan, 12 rawat inap, 3 ruang instalasi rawat khusus (IGD, ICU CENTRAL dan IBS). Jumlah seluruh tenaga di RSUD jombang 1.568 pada tahun 2022. Visi Menjadi Rumah Sakit rujukan terdepan pilihan utama masyarakat dengan layanan paripurna melalui sistem pendidikan kesehatan yang terintegrasi. Misi Meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang paripurna serta terjangkau oleh semua lapisan masyarakat., Meningkatkan sarana prasarana dan sumber daya manusia sesuai standar, Menyelenggarakan pendidikan kedokteran, kesehatan lainnya dan penunjang sistem layanan kesehatan serta melaksanakan penelitian secara terintegrasi, Menyelenggarakan tata kelola organisasi yang profesional dan akuntabel. C I N T A K U” Cepat, Indah, Nyaman, Terjangkau, Aman, Kepercayaan, Umum. Pelayanan yang diberikan Rumah Sakit Umum Daerah Jombang adalah Pelayanan PRIMA yaitu Pelayanan yang Cepat, Sigap dan berhasil guna dilayani dalam kondisi lingkungan yang indah dan suasana nyaman serta tarif yang terjangkau oleh seluruh masyarakat. Tak kalah pentingnya adalah memberikan jaminan rasa aman baik secara fisik maupun psikologis serta tetap menjaga kepercayaan pengguna jasa pelayanan dengan tekat kepuasan pelanggan sebagai yang utama dan pertama yang berlaku pada seluruh masyarakat secara umum tanpa membedakan status sosial.

Kebijakan mutu “Pelayanan profesional yang bermutu”. Pelayanan yang berbasis profesional dengan mengacu pada mutu pelayanan berstandar nasional yang sesuai dengan visi, misi dan credo “ CINTAKU” RSUD Jombang. Kreatifitas dan keterbukaan didukung tidak saling menyalahkan,

kekeliruan, kegagalan, dan kinerja yang belum optimal dilaporkan serta dikaji untuk melakukan peningkatan rasa takut untuk disalahkan, dan mendorong kepada penilaian terbuka kesalahan dan kegagalan, Penghargaan terhadap staf, Siap menerima perbedaan pendapat

Orientasi Ruangan Ruang Yudistira merupakan salah satu ruangan rawat inap pada Zona Bedah di RSUD Jombang. Ruang Yudistira terdapat ruang HCU, Ruang Kelas 1, Kelas 2 dan ruang khusus (combustio) Visi Menjadi pusat rujukan akut trauma center di Kabupaten Jombang dan sekitarnya. Misi Meningkatkan sarana dan prasarana serta Sumber Daya Manusia yang kompeten dalam pelayanan prima akut trauma. Tujuan Pelayanan Memberikan pelayanan kepada pasien secara professional dan komperhensif dengan tetap memelihara hubungan kerja efektif kepada semua anggota tim Kesehatan yang terkait dilingkungan RSUD Jombang. Sistem pengorganisasian keperawatan profesional yang mampu memberikan suatu manajemen asuhan yang secara holistic berdasarkan kebutuhan, namun tetap berorientasi pada tugas dan mutu asuhan adalah model praktek keperawatan *primary nursing*. Kenyataannya sangat sulit untuk menerapkan model proses manajemen keperawatan dalam pelayanan kesehatan atau lahan klinik. Masih banyak kendala yang dialami seperti kurangnya pengetahuan perawat tentang proses manajemen keperawatan, sarana dan prasarana pendukung, serta kurangnya dukungan dari pihak lain. Di Ruang Yudistira RSUD Jombang saat ini sudah menerapkan proses manajemen keperawatan dengan cukup baik.

Oleh sebab itu kami mahasiswa pendidikan magister keperawatan IIK STRADA INDONESIA KEDIRI, melakukan observasi dan evaluasi tentang proses manajemen keperawatan di Ruang Yudistira RSUD Jombang dengan harapan memperoleh gambaran bagaimana pelaksanaan proses manajemen dan asuhan keperawatan di rumah



sakit. Dengan demikian ruang tersebut merupakan salah satu ruang yang dapat digunakan dalam pembelajaran untuk residensi dengan menemukan suatu masalah dan memberikan solusi dan inovasi dalam penyelesaian masalah yang dilakukan mahasiswa magister keperawatan IIK STRADA INDONESIA KEDIRI.

METODE PENELITIAN

Wawancara

Berdasarkan hasil dari pengkajian dan wawancara kepala ruangan pada tanggal 05 juni 2023, model asuhan keperawatan professional yang diterapkan di ruang yudistira adalah model asuhan keperawatan tim modifikasi blok area, dikarenakan ketetapan SK dari Rumah Sakit untuk memakai MAKP tim yang terdiri dari kepala ruangan dengan lulusan S1 Keperawatan yang berpengalaman kerja. 1 orang wakil kepala ruangan dengan lulusan Sarjana Keperawatan + Ners. Kualifikasi perawat Sarjana Keperawatan + Ners berjumlah 16 orang, DIII keperawatan berjumlah 16 orang, DIII Kebidanan berjumlah 3 orang, dan DIV Kebidanan berjumlah 1 orang. Sehingga belum mencukupi untuk dilaksanakan model *primary Nursing* dan juga belum adanya perawat spesialis. Komunikasi antar profesi terlaksana dengan baik, pendokumentasian keperawatan sudah cukup baik, namun terkadang masih harus ada bimbingan dari kepalaruangan. Secara keseluruhan MAKP tim yang diterapkan diruangan sudah bisa berjalan dengan lancar dan cukup maksimal, Dari hasil wawancara dan observasi penemuan tentang tanggung jawab dan pembagian tugas di Ruang Yudistira, katim memiliki jam kerja pagi, jam kerja sore dan malam.

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan pada katim di ruang yudistira bahwa timbang terima tidak dilakukan oleh semua perawat karena mereka membagi menjadi 2 tim yaitu tim mengikuti timbang terima dan tim yang mengikuti visite dokter. Pembagian menjadi 2 tim tidak dilakukan setiap hari,

pembagian 2 tim dilakukan jika saat timbang terima ada dokter yang melakukan visite. Timbang terima dilakukan secara formal pada pagi hari dan pada siang hari dan pada malam hari tidak berjalan secara formal, Timbang terima menggunakan buku bantu operan karena mulai maret 2023 RSUD Jombang sudah menggunakan ERM. Dari hasil wawancara pada tanggal 06 juni 2023 di Ruang Yudistira, Ronde keperawatan jarang dilaksanakan, dilaksanakan apabila dibutuhkan saja, sesuai dengan kondisi pasien yang bila mana dibutuhkan. Sehingga di status terdapat PPA (profesional pemberi asuhan), masing-masing profesi menulis dan akan disimpulkan oleh dokter penanggung jawab.

Observasi

Observasi keliling ke pasien dari bed ke bed, Menurut observasi, timbang terima masih terfokus pada masalah medis bukan masalah keperawatan. Timbang terima ditutup dengan doa. observasi perawat mengetahui tentang sentralisasi obat dan sudah dilakukan secara optimal. Sentralisasi obat di Zona Bedah Bawah sudah dilakukan dengan baik. Baik obat oral maupun obat injeksi telah dilakukan sistem sentralisasi dengan program yang disebut menggunakan UDD (*Unit Dose Dispensing*). Alur sentralisasi obat adalah obat diresepkan oleh Dokter kemudian diserahkan ke perawat kemudian oleh perawat diantrikan ke loket farmasi setelah itu pihak farmasi menghubungi perawat bahwa obat siap dikirim dan pihak farmasi itu sendiri yang akan mengantarkan obat tersebut ke ruangan . Dalam kemasan per dosis pemberian dengan tanda bukti lembar serah terima obat serta ada *Informed Consent* tentang sentralisasi obat dari *Nurse Station* ke pasien, yang berisikan bahwa pasien/ keluarga pasien telah menyatakan setuju dilakukan sentralisasi obat. Terdapat format pencatatan jenis obat dan jadwal pemberiannya ke pasien, sehingga obat apa saja yang sesudah diberikan dapat terdokumentasikan. Jumlah obat oral dan injeksi yang diserahkan adalah dosis obat untuk 2 atau 3 kali pemberian dalam waktu 24 jam



berdasarkan kebutuhan pasien, Ketersediaan obat yang terkadang belum lengkap sehingga mengganggu pengaturan obat. Pada saat meninjau langsung ke ruangan UDD, belum terdapat barcode pada setiap box obat pasien, hanya nomor bed saja. Hal ini tentu belum mengikuti standart dari UDD karena bisa terjadi kesalahan obat.

Kuesioner

Dari hasil pengisian angket diperoleh data: Pelatihan metode Tim primer ; 15,9% sudah optimal dilakukan, 84,1% belum optimal. Ka Tim melakukan pre konferens; 50,5% sudah optimal, 49,55 belum optimal. Ka Tim melakukan post konferens; 45,6% sudah optimal, 54,5% belum optimal. Pemberian reward oleh Karu/Ka Tim 16,9% sudah optimal, 83,2% belum optimal. Pemberian punishment oleh Karu/Ka Tim 11,9% sudah optimal, 88,9% belum optimal. Sedang untuk di ruang MPKP diperoleh data : Pelatihan MPKP 56,2% menyatakan sudah optimal dilakukan, 43,8% belum optimal. Pemberian reward oleh Karu/PN; 18,7% sudah optimal, 81,3% belum optimal. Pemberian punishment oleh Karu/PN; 50% sudah optimal, 50% belum optimal.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Prioritas masalah prioritas masalah yang di gunakan adalah menggunakan USG (Urgency, Seriuosness, Growth) dengan pertimbangan berat masalah dan akibat yang di timbulkan dan sumber daya yang ada di RSUD Jombang.Prioritas masalah yang di gunakan adalah menggunakan USG (Urgency, Seriuosness, Growth).

No	ISU/MASA LAH	U S G			Total	Ran k
		U	S	G		
1	Hanya 6 perawat yang mengikuti pelatihan MAKP	2	3	3	18	3
2	Fasilitas alat kesehatan dan fasilitas ruangan	2	3	2	12	5

3	yang kurang mencukupi Pelaksanaan metode MAKP tim belum optimal	2	2	4	16	4
4	Melaksanak an kegiatan ronde keperawata n	3	4	3	36	1
5	Identifikasi obat pasien hanya tertulis nomor bed pasien	2	2	3	12	5
6	Pendidikan kesehatan dilakukan secara lisan	3	3	3	27	2
7	Respon klien kurang terpantau dalam lembar evaluasi	2	2	2	8	6
8	Adanya 12,5% pasien yang mengatakan cukup puas dengan pelayanan kinerja perawat	1	2	2	4	8

Diskpengausi

Dari tabel tersebut prioritas masalah yang di ambil adalah Rencana Intervensi. Berdasarkan Prioritas masalah tersebut maka rencana intervensi untuk residensi ini akan di analisa menggunakan analisis SWOT. Berikut penyelesaian analisis masalah yang dapat dilakukan berdasarkan analisis SWOT.

Ronde Keperawatan	Kekuatan/ Strength(S)	Bobot	skor	nilai	Peluang/ Opportunities (O)	Bobot	Skor	Nilai
Sebagian perawat sudah mengertimengenai ronde keperawatan	0,4	4	1,6	Adanya kesempatan dari karu untuk mengadakan ronde keperawatan pada perawat dan mahasiswa praktik.	0,4	3	1,2	
SDM banyak mempunyai pengalaman dalam bidang ortopedi yang memerlukan perhatian khusus	0,2	4	0,8	Adanya pelatihan dan seminar tentang manajemen keperawatan.	0,6	4	2,4	
Banyaknya kasus-kasus orthopedi dengan beragam kompleks permasalahan asuhan keperawatan	0,2	4	0,8					
Menemukan intervensi untuk waktu perawatan yang lebih efisien dan waktu rawat yang lebih cepat	0,2	4	0,8					
Total	1	16	4		1	7	3,6	
KELEMAHAN/WEAKNESS (W)	Bobot	skor	nilai	ANCAMAN/THREATS (T)	Bobot	Skor	Nilai	
Karakteristik tenaga yang memenuhi kualifikasi belum merata	0,6	4	2,4	Adanya tuntutan yang lebih tinggi dari masyarakat untuk mendapatkan pelayanan yang lebih profesional	0,6	3	1,8	



Total	1	7	3,6	Total	1	5	2,6
S-W			4-3,6=0,4	O-T			3,6-2,6=1
DISCHARGE PLANNING							
KEKUATAN/STRENGTH(S)				PELUANG/OPERTUNITIES (O)			
Perawat memberikan health education kesehatan kepada keluarga dan pasien dengan baik.	0,3	3	0,9	Kerjasama antara perawat ruangan dan mahasiswa praktik baik	0,3	4	1,2
Tersedia format discharge planning dan google form	0,4	4	1,6	Adanya kemauan melaksanakan yang dianjurkan oleh perawat	0,2	3	0,6
Tersedia resume keperawatann untuk pasien pulang	0,3	3	0,9	Pemberian promosi kesehatan sebagai informasi tambahan pasien untuk di rumah	0,3	4	1,2
				Merencanakan pasien pulang	0,2	2	0,4
Total	1	10	3,4	Total	1	13	3,4
KELEMAHAN/WEAKNESSES (W)							
Leaflet tidak selalu dibagikan saat pasien pulang	0,2	2	0,4	ANCAMAN/THREATS (T)			
Tidak ada dokumentasi pendidikan kesehatan.	0,3	2	0,6	Makin tingginya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kewibawaan	0,5	3	1,5
Pendidikan kesehatan dilakukan secara lisan	0,5	3	1,5	Masyarakat lebih kritis bertanya untuk mendapatkan informasi kesehatan tentang sakit dan pengobatan penyakitnya.	0,3	3	0,9
				Persaingan antara RS semakin ketat	0,2	3	0,6
Total	1	7	2,5	Total	1	9	3
S-W			3,4-2,5=0,9	O-T			3,4-3=0,4

Berdasarkan gambar diagram matriks analisis SWOT berada di kuadran 1 sehingga untuk alternatif strategi yang akan di gunakan adalah agresif strategi yaitu dengan menggunakan kekuatan untuk menangkap kesempatan. Sehingga alternatif strategi yang di rencanakan dengan tujuan mengembangkan kekuatan internal yang ada untuk mendapatkan peluang yang lebih dalam menghadapi persaingan/ancaman

Evaluasi

- Persiapan dilakukan selama 2 hari mulai dari pembuatan proposal sampai dilakukan ronde keperawatan. Pasien yang dilakukan ronde keperawatan adalah pasien yang mempunyai masalah keperawatan yang perlu dilakukan meriview untuk mencapai intervensi yang lebih tepat sesuai dengan pasien yang di jadikan ronde keperawatan di ruang yudistira.
- Acara di hadiri oleh dr.DPJP dr.Fakhri Surahmad.Sp.U.M.Kes, Pembimbing rumah sakit Masrulloh,S.Kep.Ns.M.Kes. Case Manager Keperawatan Alik Fatmawati,S.Kep.Ns, Wakil komite keperawatan Cipto Siswoyo,S.Kep.Ns, Sekretaris Sub. Komite Kredensial Restiana,SST.Ns Kepala Ruangan Yudistira Etty Khamdiyah,S.Kep.Ns, Perawat primer Diana Indriani,A.Md.Kep, Riza Agus Dwi Irwanto,S.Kep.Ns, Perawat associate Farida Hidayati,A.Md.Kep,

Hardina.A.Md.Kep ,Ahli gizi Umi Sakdiyah.S.Gz ,Apoteker Radhinda M.,S.Farm.,Apt dan mahasiswa residensi.

c) Evaluasi Proses

Pelaksanaan ronde keperawatan penyajian kasus dan klarifikasi data pasien yang akan di lakukan ronde keperawatan di ruang yudistira oleh mahasiswa residensi. Setelah itu kegiatan di mulai dengan meriview kasus ronde keperawatan , terdapat masukan dari dr.DPJP, Kes.Menejer keperawatan, Pembimbing Lahan, ahli gizi dan Apoteker.

d) Evaluasi Hasil

Kegitan ronde keperawatan di hadiri oleh dr.DPJP dr.Fakhri Surahmad.Sp.U.M.Kes, Pembimbing rumah sakit Masrulloh,S.Kep.Ns.M.Kes. Case Manager Keperawatan Alik Fatmawati,S.Kep.Ns, Wakil komite keperawatan Cipto Siswoyo,S.Kep.Ns, Sekretaris Sub. Komite Kredensial Restiana,SST.Ns Kepala Ruangan Yudistira Etty Khamdiyah,S.Kep.Ns, Perawat primer Diana Indriani,A.Md.Kep, Riza Agus Dwi Irwanto,S.Kep.Ns, Perawat associate Farida Hidayati,A.Md.Kep, Hardina.A.Md.Kep ,Ahli gizi Umi Sakdiyah.S.Gz ,Apoteker Radhinda M.,S.Farm.,Apt dan mahasiswa residensi. Acara di muulai pukul 12.00-selesai kegiatan berjalan dengan lancar dan tujuan mahasiswa residensi dalam ronde keperawatan tercapai sangat baik.

e) Dukungan

Pelaksanaan ronde keperawatan diperlukan persiapan yang matang dan selalu melakukan kontrak waktu sehingga dalam pelaksanaan tidak mengalami hambatan dan dukungan dari dr.DPJP dr.Fakhri Surahmad.Sp.U.M.Kes, Pembimbing rumah sakit Masrulloh,S.Kep.Ns.M.Kes. Case Manager Keperawatan Alik Fatmawati,S.Kep.Ns, Wakil komite keperawatan Cipto Siswoyo,S.Kep.Ns, Sekretaris Sub. Komite Kredensial Restiana,SST.Ns Kepala Ruangan



Yudistira Ety Khamdiyah,S.Kep.Ns, Perawat primer Diana Indriani,A.Md.Kep, Riza Agus Dwi Irwanto,S.Kep.Ns, Perawat associate Farida Hidayati,A.Md.Kep, Hardina.A.Md.Kep ,Ahli gizi Umi Sakdiyah.S.Gz ,Apoteker Radhinda M.,S.Farm.,Apt dan pemaparan materi yang lengkap.

KESIMPULAN

Ronde keperawatan merupakan suatu kegiatan yang bertujuan untuk mengatasi masalah keperawatan klien yang dilaksanakan oleh perawat, disamping pasien dilibatkan untuk membahas dan melaksanakan asuhan keperawatan akan tetapi pada kasus tertentu harus dilakukan oleh dr.DPJP, Ahli gizi, Apoteker, Komite Keperawatan, Kes.Menejer keperawatan, perawat primer atau konselor, kepala ruangan, perawat associate yang perlu juga melibatkan seluruh anggota tim.

PENGAKUAN

Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia Kediri Indonesia mengucapkan terima kasih kepada pihak RSUD Kab. Jombang terutama yang terlibat dalam hal ini.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Alam, S., Indar, & Syafar., M. (2008). Analisis hubungan karakteristik individu dan motivasi dengan kinerja asuhan perawatan BP. Rumah Sakit Umum Labung Baji Makassar.. *Kesehatan Masyarakat Madani*, 1(2)
- [2] Ansori, R. R., & Martiana, T. (2017). Hubungan faktor karakteristi individu dan kondisi pekerjaan terhadap stres kerja pada perawat gigi *Jurnal Of Public Health*, 12(1),75-84.
- [3] Anggraeni, A. D., Setyaningsih, Y., & Suroto. (2017). Hubungan antara karakteristik individu dan intrinsik dengan stres kerja pada pekerja pada pekerja sandblasting. *Kesehatan Masyarakat*, 5(3), 226–233.
- [4] Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [5] Arruum, D., Sahar, J., & Gayatri, D. (2015). Kontribusi perbedean psikologis perawat terhadap Pemberdayaan psikologia.*Jurnal Keperawatan Indonesia*, 18(1), 17-22.
- [6] As'ad, M. (2003). *Psikologi Industri: Seri Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta: Liberty.
- [7] Asriani. (2016). Pengaruh penerapan model praktek keperawatan profesional (MPKP) terhadap standar asuhan keperawatan dan kepuasan kerja perawat si ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayabgkara Makassar, *Jurnal Mirai Management*, 1 (2), 1– 14.
- [8] Astini, A., Sidin, A. I., & Kapalawi, I. (2013). Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat di unit rawat inap rumah sakit universitas hasanuddin tahun 2013, 1–14.
- [9] Bakri, M. H. (2017). *Manajemen keperawatan (konsep dan aplikasi dalam praktik keperawatan profesional)*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- [10] Damanik. (2016). Pengruh Jenis Kelamin, Motivasi belajar, dan bimbingan karier terhadap cita-cita siswa.(Tesis). Universitas Sanata Dharma, Depok, indonesia.
- [11] Desima, R. (2013). Tingkat stres kerja perawat dengan perilaku caring perawat.*Jurnal Keperawatan*, 4 (1), 43–55.
- [12] Faizin, A., & Winarsih. (2008). Hubungan tingkat pendidikan dan lama kerja perawat dengan kinerja perawat di RSUD Pandan Kabupaten Boyolali. 137–142.
- [13] Fritz. (2011). Hubungan Usia, Masa Kerja dengan Kepuasan Kerja Perawat



- di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit dr. Koesnadi Bondowoso. *Jurnal Of Health Science*, 1(2), 30–37.
- [14] Gobel, R. S., Rattu, J. A. M., & Akili, R. H. (2014). Faktor – Faktor Yang Berhubungan Dengan Stres Kerja Pada Perawat Di Ruang Icu Dan UGD RSUD Datoe Binangkang Kabupaten Bolaang Mongondow.
- [15] Handoko, T. H. (2011). *Manajemnt personalia dan sumberdaya Manusia* (2nd ed.). Yogyakarta: Penerbit BPFE.
- [16] Haryato. (2007). *Konsep Dasar Keperawatan dengan Pemataan konsep*. Jakarta: salemba medika.
- [17] Heruqutanto, Harsono, H., Damayanti, M., & Setiawati, E. P. (2017). Stres Kerja pada Perawat di Rumah Sakit dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer, 5(1),12-17
- [18] Hidayat, A. A. A. (2007). *Pengantar Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta: salemba medika.
- [19] Indriono Anik, & Zaenudin. (2015). Hubungan antara motivasi kerja perawat dengan kepuasan kerja perawat di instalasi rawat inap badan rumah sakit umum daerah kabupaten batang, 1–14.
- [20] Indriyani. (2009). Pengaruh konflik peran ganda dan stres kerja terhadap kinerja perawat wanita rumah sakit. (Tesis). Universitas Diponegoro Semarang, Depok, Indonesia
- [21] Kementerian Kesehatan RI. (2017). *Situasi Tenaga Keperawatan*. Info Datin, 1–12. Kreitner dan Kinichi Angelo. (2004). *Perilaku Organisasi* (1st ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- [22] Makatiho, J. G., Tilaar, C., & Ratag, B. (2015). *Motivasi kerja Perawat di Instalasi rawat inap C 1-10*
- [23] Mangkunegara, A. (2006). *Evaluasi Kinerja*. Bandung: Refika aditama.
- [24] Meta Nurita D.S. (2012). Hubungan Antara Kecerdasan Emosional (EQ) dengan kinerja Perawat pada Rumah Sakit Umum Pusat Fatmawati Jakarta-Selatan. *Jurnal psikologis*, 1-35
- [25] Moekijat. (1995). *Perencanaan Dan Pengembangan* (3rd ed.). Bandung: Remaja Rodaskarya.
- [26] Mudayana, A. A. (2010). Pengaruh motivasi dan beban kerja terhadap kinerja karyawan di Rumah sakit Nur hidayah Bantul. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(2), 76–143.
- [27] Noor, N. B., & Irwandy, K. (2013). Pengaruh motivasi kerja dengan kinerja perawat pelaksana di unit rawat inap RS. Stella Maris Makassar Tahun 2013.1-16
- [28] Noras, J. U., & Sartika, R. A. D. (2012). Perbandingan Tingkat Kepuasan Kerja Perawat dan Kepuasan Pasien. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(5) ,234-240.
- [29] Notoadmodjo, S. (2010). *Metode penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- [30] Nurcahyani, E., Widodo, D., & Rosdiana, Y. (2016). Hubungan tingkat stres kerja dengan kinerja perawat *Jurnal Care*, 4(1), 42–50.
- [31] Rumah Sakit Umum Kabupaten Tangerang. (Tesis). Universitas Indonesia, Depok Indonesia.
- [32] Saam, Z & Wahyuni, S. (2012). *Psikologis keperawatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- [33] Sari, M., Noor, N. B., & Pasinringi, S. A. (2010). Hubungan motivasi kerja dengan kepuasan perawat pada unit rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Majene, 1-7.
- [34] Saryono. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan penuntun praktis bagi pemula*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- [35] Schultz Wolfram. (2006). Behavior Theorial and The Neurophysiology of Reward. 87–115. <https://doi.org/10.1146/annurev>.



- [36] Sedarmayanti. (2004). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju
- [37] Siagian, & Sondang., P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia (pertama)*. Jakarta: Binapura Aksara.
- [38] Simamoro, R. (2012). *Manajemen keperawatan*. Jakarta: EGC.
- [39] Siregar, S. (2014). *Metode penelitian kuantitatif*. Jakarta: Kencana Prenada. Sirwanto Sastrohadiwiyo. (2003). *Manajemen tenaga kerja Indonesia*. Jakarta: Bumi Aksara.
- [40] Sitorus, R., & Panjaitan, R. (2011). *Manajemen Keperawatan : manajemen keperawatan di ruang rawat*. Jakarta: CV. Sagung Seto.
- [41] Soeprodjo, R. R. O. ., Mandagi, C. K. F., & Sulaemana, E. (2016). Hubungan antara jenis peraat di Rumah Sakit PROF.Dr. V. L. Ratumbuyasang Provinsi Sulawesi Utara. 1-6.
- [42] Suarli, S., & Yanyan, B. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta: Erlangga.
- [43] Sugiyono. (2012). *Metode penelitian kuantitatif kuanlitatif dan R & B*. Bandung: Alfa Beta.
- [44] Sujarweni, V. (2014). *Metode penelitian keperawatan*. Yogyakarta: Gaya Medika. Suma'mur. (1994). *Hygene Perusahaan dan Kesehatan Kerja (catata kes)*. Jakarta: Haji masagung.
- [45] Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. jakarta: CV. Trans Info Media.
- [46] Suratmi. (2012). Pengaruh Pelatihan Metode Asuhan Keperawatan Profesional (MPKP) Tim Terhadap Penerapan MAKP Tim di RSUD Dr. Soegiri Lamongan,3(13), 66-73.
- [47] Susanto, A. (2014). *Teori Belajar Pembelajaran di Sekolah Dasar*. Jakarta: Kencana Prenadamedia Grup.
- [48] Suyanto,M. (2003). *Multimedia Alat Untuk Meningkatkan Keunggulan Besaing*. (Andi Offset, Ed.) (11th ed.). Jakarta:Andi
- [49] Taufiqurrahman, M., Asmaningrum, N., & Purwandari, R. (2014). Analisis Determinan Karakteristik Individu Tenaga Keperawatan dengan Kepuasan Kerja di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum dr . H . Koesnadi Bondowoso , E- jurnal Pustaka Kesehatan, 2(3), 507–514.
- [50] Titis, S. (2014). Hubungan kerja perawat dengan mutu pendokumentasian asuhan keperawatan di ruang rawat inap penyakit dalam RSUD . Panambahan Senopati bantul Yokyakta. (Skripsi). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Aisyiyah, Depok , Yogyakarta.
- [51] Wirawan. (2009). *Evaluasi Kinerja Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Salemba Empat.
- [52] Witjaksono, A. A. M. R., Hartiningsih, D. S. S., & Indriana, G. (2017). Hubungan motivasi kerja dengan kinerja perawat instalasi rawat inap di pusat mata nasional Rumah Sakit Cicendo Bandung Tahun 2017,1-17.
- [53] Yanidrawati, K. F., Susilaningsih, S., & Somantri, I. (2012). Hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat ruang rawat ianp rumah sakit umum daerah kabupaten, 1-18.