

**PENGARUH PELAKSANAAN FUNGSI MANAJERIAL KEPALA RUANG DALAM
METODE PENUGASAN TIM TERHADAP KINERJA KETUA TIM
DI RSUD SAIFUL ANWAR MALANG**

*Influence of Head Managerial Function Implementation In The Teamwork Assignment
Method The Chief of Team Productivity In Saiful Anwar Hospital Malang*

Kuswanto Rusca Putra¹ & Irwan Subekti²

¹Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya
Jl. Veteran Malang 65145

²Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang
Jl. Jaksa Agung Suprpto No 2 Malang 65333

^{*}e-mail: ruscaputra@yahoo.com

ABSTRAK

Pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang yang optimal merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kinerja ketua tim dan berdampak pada kualitas pelayanan keperawatan. Fenomena yang terjadi di rumah sakit seringkali kepala ruang disibukkan dengan kegiatan rapat yang diadakan manajemen rumah sakit sehingga pelaksanaan peran dan fungsi kepala ruangan sebagai supervisor klinis yang menjadi konsultan bagi ketua tim dalam asuhan keperawatan sering terabaikan. Tujuan penelitian ini ingin mengetahui seberapa besar pengaruh pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan) terhadap kinerja ketua tim. Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* di 13 Ruang Rawat Inap RSUD Dr Saiful Anwar Malang yang menggunakan metode penugasan tim. Jumlah responden adalah sebanyak 39 responden terdiri dari 13 kepala ruangan dan 26 ketua tim. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner untuk variabel pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan) dan kinerja ketua tim dengan cara penilaian dengan pendekatan penilaian 360 derajat didasarkan pada penilaian diri sendiri, rekan kerja dan atasan langsung. Hasil penelitian dengan menggunakan analisis *product moment* didapatkan bahwa ada pengaruh pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan terhadap kinerja ketua tim ($p = 0,00$ $r = 0,905$). Hasil regresi linier berganda menunjukkan bahwa hanya pelaksanaan fungsi perencanaan yang memiliki pengaruh terhadap kinerja ketua tim ($p = 0,039$ $B = 4,150$). Kesimpulannya bahwa semakin tinggi pelaksanaan fungsi perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan maka semakin baik pula kinerja ketua tim. Implikasi terhadap keperawatan pada penelitian ini adalah perlu dilakukan peningkatan kemampuan fungsi perencanaan kepala ruangan melalui pelatihan perencanaan strategi dan pengembangan konsep manajerial keperawatan.

Kata kunci: metode tim, fungsi manajerial, dan kinerja

ABSTRACT

Optimum implementation of ward head managerial function is one of factors that influence working of the team head and effects on the quality of nursing care. Phenomenon that often happens in hospital is ward head is always busy with meetings held by hospital management so ward head cannot implement his role and function to his members. Purpose of this research is to know how much the influence of implementation of ward head managerial function (planning, organizing, actuating and controlling) to head team's work. The research design is using observation analytical with cross sectional approach in 13 wards in Dr Saiful Anwar general hospital Malang. Respondents in this research consist of 13 head ward and 26 head team. Using questionnaires as instrument to measure the ward head managerial function and head team work by observation from 360 degrees approach (self evaluation, team, chairman). There is influence of ward head managerial function to the work of head team ($p = 0,00$ $r = 0,905$). Double linier regression test shows that only managerial function has influence to the work of head team ($p = 0,039$ $B = 4,150$). The conclusion is if managerial function higher, the work of head team is also higher. Nursing implication of this research is increasing managerial function of ward head is important through training strategy plan and nursing managerial concepts.

Keywords: team method, managerial function, work

LATAR BELAKANG

Peningkatan profesionalisme perawat melalui penerapan praktik keperawatan profesional sangat perlu dilakukan rumah sakit di Indonesia. Praktik keperawatan profesional diwujudkan melalui keterlibatan perawat secara aktif dalam pembuatan keputusan dan memiliki kebebasan untuk melakukan praktik serta melakukan hubungan kolaborasi dengan dokter (Mark., Salyer & Wan, 2003). Pelaksanaan praktik keperawatan di banyak Negara masih sering ditemukan perawat menghabiskan waktunya untuk melakukan pekerjaan di luar praktik keperawatan yang bukan menjadi tanggung jawabnya. Kondisi ini berdampak pada kurang tersedianya waktu untuk melakukan praktik keperawatan secara berkesinambungan dan komprehensif bagi klien maupun keluarganya (Aiken, 2001). Fenomena pelaksanaan praktik keperawatan seperti ini juga masih sering ditemukan pada beberapa rumah sakit di Indonesia (Kamil, 2001; Netty, 2002).

Upaya yang dilakukan oleh Rumah Sakit Umum Dr Saiful Anwar Malang untuk meningkatkan profesionalisme perawat adalah melalui penerapan metoda penugasan tim. Metoda ini dipilih karena kualifikasi pendidikan perawat yang dimiliki sebagian besar adalah DIII Keperawatan, sehingga perawat lebih mengutamakan kerja tim dalam pengelolaan asuhan keperawatan. Metode tim dapat memberikan rasa tanggung jawab perawat yang lebih tinggi sehingga terjadi peningkatan kinerja dan kepuasan pasien (Nursalam, 2006). Kinerja yang baik dapat memberi dampak terhadap peningkatan mutu pelayanan klinis dalam tim. Kinerja perawat juga dapat digunakan untuk mewujudkan komitmen pegawai dalam kontribusinya secara profesional guna meningkatkan mutu pelayanan sehingga kualitas hidup dan kesejahteraan masyarakat makin meningkat (Mangkunegara, 2006).

Keberhasilan metoda tim ditentukan dari kemampuan ketua tim dalam membuat penugasan bagi anggota tim dan mengarahkan pekerjaan timnya. Perawat yang berperan sebagai ketua tim bertanggung jawab untuk mengetahui kondisi dan kebutuhan semua pasien yang ada dalam timnya dan merencanakan perawatan pasien. Tugas ketua tim meliputi: mengkaji anggota tim, memberikan arahan perawatan untuk pasien, melakukan pendidikan kesehatan, mengkoordinasikan aktivitas pasien (Tappen, 1998). Selain itu peran kepala ruang juga sangat penting dalam pelaksanaan metoda tim yaitu sebagai narasumber bagi ketua tim (Sitorus, 2006).

Fenomena yang terjadi ketua tim merasa kesulitan untuk berkonsultasi apabila mengalami kesulitan dalam pengelolaan asuhan keperawatan dan merasa jarang dilakukan supervisi oleh kepala ruangan. Kondisi ini terjadi karena kepala ruangan disibukkan dengan kegiatan rapat yang diadakan manajemen rumah sakit sehingga peran sebagai narasumber dan supervisor terabaikan.

Kepala ruang merupakan manajer pada level pertama dalam manajemen di unit perawatan rawat inap yang memiliki tugas mengontrol kinerja perawat secara langsung (Tappen, 1998). Sebagai manajer terdepan yang langsung mengelola asuhan kepada klien, kepala ruangan harus mampu mengelola staf keperawatan maupun sumber daya lainnya, sehingga staf termotivasi untuk senantiasa meningkatkan kinerjanya dan berkoordinasi dengan tenaga kesehatan lainnya dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas kepada klien.

METODE

Desain penelitian menggunakan deskriptif korelasi dengan memakai metode pendekatan *cross sectional*. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Dr

Saiful Anwar Malang pada tanggal 7 sampai 19 Januari 2008. *Sample* dalam penelitian ini adalah semua kepala ruangan dan ketua tim di ruang perawatan yang menerapkan metode asuhan berdasar metode penugasan tim sebanyak 39 responden yang terdiri dari 13 orang kepala ruang dan 26 orang ketua tim. Instrumen yang digunakan adalah kuesioner dengan skala *likert* sebagai berikut: 3 = selalu dikerjakan, 2 = kadang-kadang, 1 = jarang, dan 0 = tidak pernah. Kuesioner terdiri dua bagian yaitu: 1) pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan, dan 2) kinerja ketua tim yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, implementasi, evaluasi, ketrampilan komunikasi, harapan institusi dan profesi. Cara penilaian kuesioner pelaksanaan fungsi manajerial didasarkan pada penilaian diri sendiri dan ketua tim sedangkan kinerja ketua tim didasarkan pada penilaian diri sendiri, rekan kerja dan atasan langsung. Analisis

data pada penelitian ini menggunakan *product moment* untuk skor total pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang terhadap kinerja ketua tim dan *regresi linear* untuk sub variabel fungsi manajerial kepala ruang (perencanaan, pengorganisasian, pengarahan, dan pengawasan) terhadap kinerja ketua tim. *Regresi linear* digunakan karena skala data interval, distribusi data normal (angka signifikansi *kolmogorov-smirnov* sebesar 0,1), angka signifikansi pada ANOVA sebesar 0,00 angka Durbin dan Watson sebesar 1,24.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Analisis Univariat

Distribusi Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin, Usia, Tingkat Pendidikan Dan Lama Bekerja

Tabel 1. Distribusi frekuensi menurut jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan dan lama bekerja

No	Karakteristik Responden	Jumlah	Prosentase
Jenis kelamin			
Kepala ruang:			
1	Perempuan	10	77
2	Laki-laki	3	23
Ketua tim:			
1	Perempuan	9	35
2	Laki-laki	17	65
Usia			
Kepala ruang:			
1	20-45 tahun	8	62
2	> 45 tahun	5	38
Ketua tim:			
1	20-45 tahun	25	96
2	> 45 tahun	1	4
Pendidikan			
Kepala ruang:			
1	DIII Keperawatan	9	69
2	DIV Keperawatan	1	8
3	S-1 Keperawatan	3	23
Ketua tim:			
1	DIII Keperawatan	24	92
2	DIV Keperawatan	1	4
3	S-1 Keperawatan	1	4

Lama bekerja			
Kepala ruang:			
1	Lebih sama dengan 1-3 tahun	1	8
2	> 5 tahun	12	92
Ketua tim:			
1	Lebih sama dengan \geq 1-3 tahun	8	31
2	> 3-5 tahun	2	8
3	> 5 tahun	16	61

Berdasarkan tabel 1 dapat disimpulkan bahwa sebagian besar responden kepala ruangan berjenis kelamin perempuan (77%) dan ketua tim berjenis kelamin laki-laki (65%). Untuk usia sebagian besar responden berusia antara 20-45 tahun yaitu kepala ruang (62%) dan ketua tim (96%). Untuk tingkat pendidikan sebagian besar berpendidikan DIII Keperawatan yaitu kepala ruang (69%) dan ketua tim (92%). Untuk lama bekerja

sebagian besar lebih dari 5 tahun yaitu kepala ruang (92%) dan ketua tim (61%).

Variabel Fungsi Manajerial Kepala Ruang Dan Kinerja Ketua Tim

Distribusi untuk variabel fungsi manajerial kepala ruang yang terdiri dari perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan, dan kinerja ketua tim.

Tabel 2. Distribusi fungsi manajerial kepala ruang dan kinerja ketua tim

Variabel	Mean	Median	SD	Min-Maks	95% CI
Fungsi manajerial kepala ruang (total)	96,6	98,5	5,6	78-108	95,2-99,6
Perencanaan	38,5	39,3	4,7	33-45	38,05-40,6
Pengorganisasian	33,6	35,5	3,8	27-36	32,5-35,03
Pengarahan	12,6	12,5	4,1	9-15	11,7-12,9
Pengawasan	10,7	11,4	4,2	6-12	9,9-11,3
Kinerja Ketua Tim	103,5	110,8	6,2	85,5-123,5	99,7-111,1

Berdasarkan Tabel 2 dapat diprediksi dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% skor fungsi manajerial kepala ruangan yang dipersepsikan oleh responden meliputi perencanaan skornya berkisar 38,05-40,6; pengorganisasian skornya berkisar 32,5-35,03; pengarahan skornya berkisar 11,7-12,9; pengawasan skornya berkisar 9,9-11,3. Sedangkan kinerja ketua tim skornya berkisar antara 99,7-111,1

Analisis Bivariat

Hasil uji statistik menggunakan korelasi *product moment* pada variabel pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang terhadap variabel kinerja ketua tim didapatkan nilai *p-value* (0,00) dan nilai korelasi ($r = 0,905$). Hal ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara pelaksanaan

fungsi manajerial kepala ruang terhadap kinerja ketua tim dengan tingkat keeratan yang kuat dengan arah korelasi positif, artinya semakin baik pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan maka akan semakin baik pula kinerja ketua tim. Sedangkan untuk mengetahui seberapa besar fungsi-fungsi manajerial kepala ruang yaitu fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap kinerja ketua tim digunakan uji statistik regresi linier berganda.

Tabel 3. Analisis regresi pengaruh pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruang perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap kinerja ketua tim

Faktor	B	p-value	r ²	Constanta
			0,879	-60,819
Perencanaan	4,15	0,039		
Pengorganisasian	2,317	0,307		
Pengarahan	-0,756	0,833		
Pengawasan	-6,466	0,199		

Berdasarkan tabel 3 diketahui bahwa fungsi perencanaan memenuhi syarat untuk model regresi linier ($p\text{-value} = 0,039$), sedangkan fungsi manajerial yang lainnya tidak memenuhi syarat ($p\text{-value} > 0,05$) sehingga persamaan regresinya adalah: kinerja ketua tim = $-60,819 + 4,15 \times$ Perencanaan.

Dengan model persamaan ini, dapat diartikan bahwa kinerja ketua tim akan naik 4,15 kali jika terdapat perencanaan yang baik tentang kegiatan kepala ruang meliputi kegiatan perencanaan kebutuhan perawat berdasar tingkat ketergantungan klien; perencanaan sosialisasi dan supervisi terhadap ketercapaian tujuan, visi dan misi keperawatan; perencanaan bimbingan dan pengarahan terhadap perawat; perencanaan pendidikan keperawatan berkelanjutan bagi perawat.

Pembahasan

Penelitian ini menunjukkan pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dapat diprediksi bahwa skor fungsi manajerial kepala ruangan yang dipersepsikan oleh responden meliputi perencanaan skornya berkisar 38,05-40,6 dan termasuk dalam kategori baik jika dibandingkan dengan skor maksimal yang harus didapat oleh responden yaitu 45. Pengorganisasian skornya berkisar 32,5-35,03 dan termasuk baik jika dibandingkan dengan nilai maksimal yang harus didapat oleh responden yaitu 36. Pengarahan skornya berkisar 11,7-12,9 dan

jika dibandingkan dengan nilai maksimal yang harus didapat oleh responden yaitu 15 maka fungsi pengarahan oleh kepala ruang sudah baik. Pengawasan skornya berkisar 9,9-11,3. Kondisi ini jika dibandingkan dengan nilai maksimal yang harus didapat oleh responden yaitu 12 maka fungsi pengawasan oleh kepala ruang sudah baik. Fungsi manajerial kepala ruangan berada dalam kondisi yang baik dapat diduga karena hampir sebagian besar lama kerja kepala ruangan lebih dari 5 tahun dan berusia kurang dari 45 tahun. Pelaksanaan pekerjaan yang dilakukan dalam jangka waktu yang lama dapat berdampak positif dan merupakan proses pembelajaran, pelatihan dan proses meningkatkan ketrampilan (Rivai, 2006). Selain itu Produktivitas akan meningkat antara usia 20 tahun sampai dengan 45 tahun. Upaya yang dapat dilakukan agar pelaksanaan fungsi manajerial lebih optimal adalah melalui suatu kebijakan manajemen rumah sakit dalam penentuan syarat untuk menjadi kepala ruangan harus memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dan berusia di bawah 45 tahun.

Penelitian ini juga menunjukkan kinerja ketua tim dengan menggunakan tingkat kepercayaan 95% dapat diprediksi bahwa skornya berkisar antara 99,7-111,1 dan jika dibandingkan dengan skor maksimal yang harus didapat oleh ketua tim sebesar 123 maka kinerja ketua tim termasuk dalam kategori baik. Hal ini dikarenakan kerja tim dapat memberikan dukungan dan komitmen terhadap tujuan yang menimbulkan produktivitas serta dapat memotivasi perilaku kerja perawat (Swansburg & Swansburg, 2006).

Berdasarkan hasil penelitian uji statistik dapat dijelaskan bahwa fungsi manajerial kepala ruangan berpengaruh terhadap kinerja ketua tim dengan nilai *p-value* (0,000) dan nilai korelasi ($r = 0,905$). Kinerja merupakan suatu fungsi dari motivasi dan kemampuan. Untuk menyelesaikan tugas atau pekerjaan, seseorang harus memiliki derajat kesediaan dan tingkat kemampuan tertentu. Kesediaan dan ketrampilan seseorang tidak cukup efektif untuk mengerjakan sesuatu tanpa pemahaman yang jelas tentang apa yang akan dikerjakan dan bagaimana mengerjakannya (Swansburg & Swansburg, 2006). Pada kondisi ini peran kepala ruangan sangat diperlukan melalui perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan terhadap anggota kelompok dalam upaya mencapai tujuan yang telah menjadi kesepakatan bersama sebagai upaya mempertahankan kualitas pelayanan pemberian asuhan keperawatan (Arwani, 2006). Pencapaian tujuan yang telah ditetapkan merupakan salah satu tolak ukur kinerja individu. Kerja tim dapat memberikan dukungan dan komitmen terhadap tujuan yang menimbulkan produktifitas serta dapat memotivasi perilaku kerja perawat (Swansburg & Swansburg, 2006). Model praktek keperawatan profesional metode tim merupakan suatu model yang memberikan kesempatan pada perawat profesional untuk menerapkan otonominya dalam mendesain, melaksanakan, dan mengevaluasi pelayanan atau asuhan keperawatan yang diberikan pada klien (Nurachmah, 1998). Salah satu karakteristik dari tim adalah mempunyai kemandirian dalam menjalankan tugas. Tim memiliki otonomi sendiri dan seringkali mengelola sendiri pekerjaan-pekerjaannya (Buhler, 2004).

Hasil penelitian Ferdiansyah (2006) menyebutkan bahwa kompetensi kepala ruangan dalam melaksanakan fungsi manajerial merupakan faktor yang paling dominan mempengaruhi kinerja perawat. Berdasarkan penelitian Sigian (2003)

didapatkan ada pengaruh yang bermakna antara pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang rawat inap rumah sakit terhadap kinerja perawat. Untuk dapat melakukan fungsi manajerial yang efektif kepala ruang harus memiliki kompetensi dan melakukan penyusunan standar kerja dan prosedur kerja yang harus jelas diketahui oleh kepala ruang dan perawat sebagai anggota. Sehingga kepala ruang dapat melakukan tindakan yang tepat dalam mengarahkan dan meningkatkan produktivitas kerja perawat.

Hasil uji statistik regresi linier pada penelitian ini didapatkan bahwa fungsi perencanaan kepala ruangan mempunyai pengaruh terhadap kinerja ketua tim ($p = 0,039$, $B = 4,15$). Hal yang bisa menyebabkan demikian karena melalui fungsi perencanaan ini kepala ruang dapat bekerja sama dengan ketua tim dan perawat pelaksana dalam menyusun tujuan dan sasaran yang ingin dicapai sehingga kerjasama tersebut merupakan suatu komitmen bersama agar klien menerima pelayanan perawatan sesuai kebutuhannya. Perencanaan merupakan suatu proses pemikiran dan penentuan tentang hal-hal yang akan dilaksanakan di masa yang akan datang meliputi penggunaan sumber daya dan kebijakan yang dirumuskan dalam rencana yang mencakup pengaturan tenaga sehingga perencanaan harus dibuat secara akurat dan tepat. Perencanaan juga merupakan pedoman konkrit untuk melakukan tindakan (Kartono, 2004). Kunci perencanaan adalah kesadaran bahwa perencanaan merupakan proses yang terus menerus. Perencanaan sangat penting karena dengan perencanaan orang atau organisasi bekerja dan bergerak lebih cepat dari sebelumnya (Buhler, 2004). Perencanaan dalam penelitian ini meliputi perencanaan kepala ruang terhadap kebutuhan perawat berdasar tingkat ketergantungan klien; sosialisasi dan supervisi terhadap ketercapaian tujuan, visi dan misi keperawatan; bimbingan dan pengarahan terhadap perawat; dan perencanaan

pendidikan keperawatan berkelanjutan bagi perawat. Menurut Azwar (1996) perencanaan yang baik merupakan sarana penting agar tujuan dari upaya kesehatan bisa tercapai dengan baik pula. Dengan perencanaan manajer perawat juga akan mampu memperkirakan kuantitas, kualitas serta menganalisis pekerjaan dan kebutuhan tenaga yang dikelolanya guna menjalankan fungsi-fungsi jabatan di unit kerjanya.

KESIMPULAN DAN SARAN

Berdasarkan hasil analisis data dan pembahasan yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa: 1) pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan meliputi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengawasan termasuk dalam rentang skor kategori baik; 2) pelaksanaan kinerja ketua tim termasuk dalam rentang skor kategori baik; 3) pelaksanaan fungsi manajerial kepala ruangan memiliki pengaruh terhadap kinerja ketua tim; 4) perencanaan yang dilakukan oleh kepala ruangan meliputi perencanaan kepala ruang terhadap kebutuhan perawat berdasar tingkat ketergantungan klien; sosialisasi dan supervisi terhadap ketercapaian tujuan, visi dan misi keperawatan; bimbingan dan pengarahan terhadap perawat; dan perencanaan pendidikan keperawatan berkelanjutan bagi perawat diperkirakan akan menaikkan kinerja ketua tim 4,15 kali.

Saran meliputi: 1) bagi manajer keperawatan dan pimpinan RSUD Dr Saiful Anwar perlu dibuat suatu kebijakan terkait dengan persyaratan untuk menjadi kepala ruangan adalah perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih dari 5 tahun dan berusia 45 tahun ke bawah; 2) bagi kepala ruangan perlu dilakukan penyusunan standar kerja dan prosedur kerja yang jelas diketahui oleh kepala ruang dan perawat sebagai anggota; 3) perlu dilakukan peningkatan kemampuan kepala ruangan dalam pelaksanaan fungsi manajerial khususnya

tentang perencanaan kebutuhan perawat berdasar tingkat ketergantungan klien; sosialisasi dan supervisi terhadap ketercapaian tujuan, visi dan misi keperawatan; bimbingan dan pengarahan terhadap perawat; dan perencanaan pendidikan keperawatan berkelanjutan bagi perawat oleh pihak manajemen rumah sakit melalui pelatihan manajemen keperawatan; 4) bagi penelitian lanjutan mengingat penelitian ini masih mengandung beberapa kelemahan, bagi peneliti yang akan melakukan penelitian tentang fungsi manajerial kepala ruangan dan kinerja ketua tim, disarankan untuk menggunakan observasi (*time motion study*) dan jumlah *sample* yang lebih besar.

DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L., Clarke, S., Sloane, D., et al. 2001. Nurses' Reports on Hospital Care in Five Countries. *Health Affairs*. May/Jun 2001;20(3):43-53.
- Azwar. 1996. *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Edisi 3. Jakarta: Bina Rupa Aksara.
- Arwani & Supriyatno. 2006. *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Buhler. 2004. *Alpha Teach Yourself: Management Skills dalam 24 Jam*, diterjemahkan dari: *Alpha Teach Yourself: Management Skills in 24 Hours*; Sugeng Harianto., dkk. Edisi 1. Jakarta: Prenada.
- Ferdiansyah, I. 2006. Pengaruh Beberapa Faktor Lingkungan Kerja Terhadap Kinerja Perawat Bagian Penyakit Dalam RSUD DR. Soetomo Surabaya. <http://adln.lib.ac.id/go>. Diproleh tanggal 4 januari 2008.
- Kamil, H. 2001. Hubungan antara Iklim Kerja dengan Penerapan Proses Keperawatan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Zaenal Abidin Banda Aceh. Jakarta: Tesis Program Pasca Sarjana FIK UI. Tidak diterbitkan.

- Kartono. 2004. Pemimpin dan Kepemimpinan. Edisi 1. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- (10) level pertama dalam manelang Mangkunegara. 2006. Evaluasi Kinerja SDM. Cetakan 2. Bandung: PT Refika Aditama.
- Marquis, B.L. & Hustin, C.J. 2000. Leadership Roles and Management Functions of Nursing: Theory and Applications. Lippincott: Philadelphia.
- Nurachmah, E. 1998. Program Evaluasi Model Praktek Keperawatan Profesional. Volume II Nomor 5. Jakarta: Jurnal Keperawatan Indonesia.
- Nursalam., dkk. 2006. Analisis Hubungan Penerapan Model Asuhan Keperawatan Tim dengan Kepuasan Pasien. ISSN: 1858-3598. Volume 1 Nomor 1 April-Oktober 2006. Hal 41-45. Surabaya: Jurnal Ners.
- Sigian, H. 2003. Pengaruh Supervisi Kepala Ruang Rawat Inap, Kemampuan, Motivasi, dan Imbalan Tenaga Perawat Pelaksana terhadap Kinerja Tenaga Perawat Pelaksana di Ruang Rawat Inap RSUD Sidoarjo. <http://adln.lib.ac.id/go>. Diperoleh tanggal 4 januari 2008.
- Sullivan & Decker. 1997. Effective Leadership and Management in Nursing. 4th Ed. Canada: Addison Wesley Longman.
- Sitorus, R., (2006). Model Praktik Keperawatan Profesional di Rumah Sakit: Penataan Struktur & Proses (sistem) Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat: Panduan Implementasi. EGC. Jakarta.
- Suroso. 2003. Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit: Suatu Pendekatan Sistem. Jakarta: EGC.
- Swanburg., Richard, J., & Swanburg., Russell, C. 2006. Management and Leadership for Nurse Administrators. 4th Ed. Jones and Bartlett Publisher.
- Tappen, R.M. 1998. Nursing Leadership and Management: Concepts and Practice. Philadelphia: F.A. Davis Company.