



Pengaruh Kompetensi Dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pelaksanaan Asuhan Keperawatan Pada Bagian Rawat Inap Rumah Sakit Umum Dr Slamet Garut

Ineu Indriani

Institut Manajemen Koperasi Indonesia
indriani_ineu@yahoo.com

Abstract

Ineu Indriani, the influence of competence and workload on the performance of the implementation of inpatient nursing care. Carrying out the research under the guidance (name and title of doren pem 1) and (name n title pem 2), various efforts have been made so that the completion of this research. This research was conducted to determine the effect of competence partially on the performance of the implementation of inpatient nursing care, the effect of work load partially on the performance of the implementation of inpatient nursing care, the effect of competence and workload simultaneously on the performance of the implementation of inpatient nursing care at dr. Slamet Garut. This study used a sample of employees in the implementation of inpatient nursing care. The data used are primary data obtained by distributing research questionnaires. The data analysis technique used is multiple regression analysis. Data processing uses Statistical Product and Service Solutions (SPSS) version 20. The results showed that partially competence had a positive and significant effect on the performance of inpatient nursing care, workload had a negative and significant effect on the performance of inpatient nursing care. While simultaneously competence and workload have a significant effect on the performance of the implementation of inpatient nursing care.

Keywords: *Competence, Workload and performance of inpatient nursing care implementation.*

1 Pendahuluan

Pelayanan keperawatan adalah bagian dari sistem pelayanan kesehatan di Rumah Sakit yang mempunyai fungsi menjaga mutu pelayanan, yang sering dijadikan barometer oleh masyarakat, dalam menilai mutu rumah sakit, sehingga menuntut adanya profesionalisme perawat dalam bekerja yang ditunjukkan oleh hasil kinerja perawat, baik itu perawat pelaksana maupun pengelola dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien. Pelaksanaan kerja perawat yang maksimal dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas terjadi bila sistem pelaksanaan asuhan keperawatan yang dilakukan mendukung praktik keperawatan profesional sesuai standar (Wahyuni, 2007).

Keperawatan sebagai bentuk pelayanan profesional adalah bagian integral yang tidak terpisahkan dari pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini ditekankan dalam Undang-Undang RI No.36 tahun 2009 tentang Kesehatan, yang dilakukan dengan pengobatan dan atau perawatan. Asuhan keperawatan merupakan upaya untuk menuju derajat kesehatan yang

maksimal berdasarkan potensi yang dimiliki dalam menjalankan kegiatan dalam bidang promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif dengan menggunakan proses keperawatan (Keliat, 2009).

Pelayanan asuhan keperawatan yang berkualitas dan profesional merupakan target yang ingin dicapai untuk meningkatkan mutu pada Rumah Sakit. Hal tersebut dapat dicapai melalui kinerja pegawai yang baik. Kinerja merupakan hasil kerja yang secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja sendiri dalam pekerjaan bergantung pada penyatuan antara kemampuan dan iklim kerja yang mendukung (Mangkunegara, 2007).

Kualitas pelayanan keperawatan yang diberikan oleh perawat dapat diketahui melalui suatu evaluasi yaitu penilaian kinerja. Penilaian kinerja dilakukan berdasarkan prinsip dan standar profesi sehingga dapat menggambarkan hasil kegiatan perawat. Swanburg Dalam Alamsyah (2011) menyebutkan bahwa penilaian kinerja perawat merupakan proses kontrol kualitas pelayanan keperawatan berdasarkan standar-standar tertentu termasuk standar praktik keperawatan dari ANA. Gillies Dalam Emawati (2010) menyebutkan prinsip-prinsip untuk mengevaluasi bawahan antara lain didasarkan pada standar pelaksanaan kerja dan sampel tingkah laku perawat yang cukup. Penilaian kinerja perawat dilakukan dengan diharapkan dapat bermanfaat bagi organisasi dan individu perawat.

Hasil evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan di RSUD dr. Slamet semester I tahun 2016, dalam pelaksanaannya menggunakan pedoman instrument penilaian yang telah baku menurut SK Menkes No. 436/Menkes/SK/VI/1003 dan SK Dirjen Yan Med No. 00.03.2.6.7636. thn 2007 tentang pelayanan dan standar Asuhan Keperawatan. Dapat dilihat dalam table sebagai berikut:

Tabel 1 Penerapan Standar Asuhan Keperawatan (SAK)

| No | Aspek Yang Dikaji | SMF | | | | |
|----|----------------------|---------------|----------|-----------|-----------|----------|
| | | Kebidanan (%) | Anak (%) | Dalam (%) | Bedah (%) | Rate (%) |
| 1 | Pengkajian | 71,8 | 80,35 | 72,8 | 74,1 | 74,8 |
| 2 | Diagnose Keperawatan | 12,5 | 77,14 | 71,8 | 64,9 | 56,6 |
| 3 | Rencana keperawatan | 12,5 | 56,35 | 67,8 | 74,5 | 52,8 |
| 4 | Tindakan Keperawatan | 43,75 | 85,7 | 65,8 | 76,9 | 68,0 |
| 5 | Evaluasi Keperawatan | 12,5 | 57,1 | 46,8 | 91,1 | 51,9 |
| 6 | Catatan Askep | 87,5 | 84,28 | 71,9 | 90,7 | 83,6 |

Sumber: Laporan Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Bidang Perawatan RSUD dr. Slamet Garut Semester II Tahun 2016.

Dari hasil evaluasi di atas terdapat persentase yang belum memuaskan, menurut standar Asosiasi Rumah Sakit Daerah (ARSADA) bahwa rumah sakit yang bisa diakreditasi adalah apabila cakupan penerapan standar asuhan keperawatan minimal 74% untuk semua aspek item yang dikaji. Permasalahan yang muncul dalam meningkatkan kinerja perawat terdapat pada hasil kerja yang seharusnya dicapai dalam hal ini oleh perawat masih kurang, perilaku kerja yang masih kurang, serta sifat pribadi atau sifat yang diperlukan dalam melaksanakan pekerjaan yang masih kurang.

Mutu Rumah Sakit sangat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Adapun faktor dominan adalah sumber daya manusia. Sumber daya manusia yang terlibat secara langsung dalam pemberian pelayanan keperawatan pasien adalah dokter, perawat, bidan, serta tenaga penunjang lainnya. Diantara tenaga tersebut, tenaga perawat menempati urutan jumlah terbanyak yaitu 60% (Dep.Kes.RI, 2010). Upaya untuk meningkatkan kinerja perawat melalui penerapan asuhan keperawatan yang maksimal, maka sumber daya manusia sangat berpengaruh khususnya dalam tingkat kompetensi perawat dan juga beban pekerjaan yang dipikulnya. Kompetensi perawat di RSUD dr. Slamet Garut khususnya perawat klinik belum sesuai dengan peran dan fungsi perawat. Karena uji kompetensi untuk jenjang karier khususnya perawat klinis, sampai saat ini belum ada pengklasifikasian sehingga kita tidak mengetahui apakah perawat berkompoten apa tidak.

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan No 39 tahun 2009, disebutkan bahwa beban kerja merupakan besaran pekerjaan yang harus ditanggung dari jabatan atau unit organisasi dan merupakan hasil kali antara jumlah pekerjaan dengan waktu. Berkembangnya kompetensi, beban kerja yang sesuai dengan tugas pokok dan fungsi, maka kualitas kinerja profesi keperawatan akan menjadi maksimal yang berfokus pada profesionalisme di dunia keperawatan (Notoatmojo, 2003). Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. RSUD dr. Slamet Garut memiliki kapasitas 614 tempat tidur, yang terdiri dari kelas perawatan VIP sebanyak 55 tempat tidur, kelas I 109 tempat tidur, kelas II 83 tempat tidur, kelas III 335 tempat tidur dan isolasi 32 tempat tidur.

Tabel 2 Data Aktivitas Medis RSUD Dr. Slamet Garut Tahun 2016

| No | Aktivitas | Aktual | Ideal |
|----|---------------------------------------|----------|-----------|
| 1 | <i>Bed Occupancy Ratio (BOR)</i> | 85,3 % | 60-85 % |
| 2 | <i>Avarage Length Of Stay (AVLOS)</i> | 4,3 hari | 3-12 hari |
| 3 | <i>Turn Over Interval (TOI)</i> | 1,3 hari | 1-3 hari |

Sumber : Laporan Rekam Medis RSUD dr. Slamet Garut 2016

Berdasarkan data aktivitas medis Tahun 2016, didapatkan data pemakaian tempat tidur (BOR) 85,3 %, ini artinya, bila BOR diatas 85 % kegiatan rawat inap sangat padat sedangkan bila BOR dibawah 60 % berarti tempat tidur yang tersedia blum dimanfaatkan sebagaimana mestinya. rata-rata lama rawat Average Length Stay (AVLOS) 4,3 hari (idealnya 3-12 hari) Angka LOS yang tinggi (>12 hari) menunjukkan tingkat ketidak efisiensinya suatu pelayanan rumah sakit, Turn Over Interval (TOI) 1,3 hari (idealnya 1-3 hari) Angka TOI yang tinggi (>3hari) menunjukkan tingkat ketidak efisiensinya penggunaan tempat tidur rumah sakit, jumlah pasien rawat inap pada tahun 2016 sebanyak 172.390 pasien. Data tersebut menunjukkan beban kerja perawat sangat besar dan tuntutan peningkatan kinerja perawat sangat dibutuhkan. Tenaga fungsional perawatan di ruangan rawat inap RSUD dr. Slamet Garut berjumlah 427 perawat dibagi dengan 3 shift jaga, dengan tingkatan sekolah Sarjana keperawatan/Ners sebanyak 108 perawat, Diploma 3 Perawat berjumlah 307 perawat dan Sekolah Perawat Kesehatan berjumlah 12 perawat. Perbandingan jumlah tenaga perawat yang bertugas di rawat inap dengan jumlah kapasitas tempat tidur sebesar 2 : 1 artinya dua pasien dirawat oleh satu perawat hal ini belum sesuai dengan permenkes No. 340 / MENKES / PER / III / 2010.tentang klasifikasi rumah sakit tipe B yaitu dengan rasio 1 : 1 yang artinya satu pasien di rawat oleh satu perawat.

Data tersebut menunjukkan bahwa RSUD dr. Slamet Garut yang menjadi rumah sakit pusat rujukan di wilayah Priangan Timur ini nantinya diharapkan akan terus berkembang meningkatkan kualitas kebutuhan masyarakat luas. Pengembangan RSUD dr. Slamet Garut sesuai dengan Visinya yaitu “RSUD dr. Slamet Menjadi Kebanggaan Masyarakat Garut Yang Dipercaya, Aman,

Nyaman dan Terjangkau “. Berdasarkan laporan Standar Asuhan keperawatan, untuk meningkatkan kualitas pendidikan dan pelayanan dari pihak RSUD dr. Slamet Garut telah mengirim beberapa perawat ke luar kota untuk mengikuti pelatihan ataupun study banding. Dari pengalaman dan pengamatan peneliti, kegiatan asuhan keperawatan belum optimal dilakukan, hal ini dapat dilihat dari banyaknya kegiatan yang belum terlaksana di semua ruangan rawat inap.

2 Tinjauan Pustaka

2.1 Kompetensi

Menurut Wibowo (2012), pengertian kompetensi merupakan kemampuan melaksanakan pekerjaan atau tugas yang didasari ketrampilan maupun pengetahuan dan didukung oleh sikap kerja yang ditetapkan oleh pekerjaan. Kompetensi menunjukkan pengetahuan, ketrampilan dan sikap tertentu dari suatu profesi dalam ciri keahlian tertentu, yang menjadi ciri dari seorang profesional.

Kompetensi secara harfiah berasal dari kata competence, yang berarti kemampuan, wewenang dan kecakapan. Dari segi etimologi, kompetensi berarti segi keunggulan, keahlian dari perilaku seseorang pegawai atau pemimpin yang mempunyai suatu pengetahuan, perilaku dan ketrampilan yang baik. Karakteristik dari kompetensi yaitu sesuatu yang menjadi bagian dari karakter pribadi dan menjadi bagian dari perilaku seseorang dalam melaksanakan suatu tugas pekerjaan (Mangkunegara, 2007).

2.2 Beban Kerja

Beban kerja yaitu jumlah pekerjaan yang ditanggung atau dibebankan oleh suatu unit organisasi atau jabatan yang merupakan hasil perkalian waktu dengan jumlah kerja. (UU Kesehatan No 39 tahun 2009). Beban kerja merupakan kondisi kerja dan uraian tugasnya yang dalam waktu tertentu mesti terselesaikan (Munandar, 2005). Irwady (2007), menyatakan bahwa beban kerja merupakan jumlah rata-rata kegiatan kerja pada waktu tertentu yang terdiri dari beban kerja fisik, beban kerja psikologis serta waktu kerja.

- 1) Aspek fisik terdiri dari tugas pokok dan fungsi (tupoksi) jumlah merawat pasien dibandingkan jumlah perawat serta tugas tambahan lainnya.
- 2) Aspek psikologis, berhubungan antara perawat dengan sesama perawat, atasan dan pasien.
- 3) Aspek waktu, mencakup jumlah waktu efektif melakukan pekerjaan setiap harinya.

2.3 Kinerja Asuhan Keperawatan

Kinerja adalah singkatan dari energy kerja, dalam Bahasa Inggris adalah performance. Pengertian kinerja merupakan hasil atau keluaran yang dihasilkan oleh fungsi-fungsi atau indikator-indikator suatu pekerjaan atau suatu profesi dalam kurun waktu tertentu (Kurniadi A, 2013). Menurut Lilyas, 2001 (dalam Kurniadi A, 2013), kinerja karyawan sangat dipengaruhi oleh seberapa banyak mereka memberi masukan pada institusi. Penampakan hasil kerja tidak terbatas pada pekerja yang duduk dalam posisi fungsional ataupun struktural, tetapi juga pada semua pekerja di dalam institusi tersebut.

Kinerja atau performance adalah sebagai hasil pekerjaan atau prestasi kerja. Pada kenyataannya kinerja tidak hanya sebagai hasil dari suatu pekerjaan, namun juga didalamnya terdapat uraian dari pelaksanaan pekerjaan. Kinerja adalah hasil karya yang berhubungan erat dengan Tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, serta berpengaruh kepada aspek keuangan. Kinerja

tidak hanya menyangkut bagaimana cara melakukan pekerjaan tetapi juga menyangkut apa yang dikerjakannya (Nursalam,2007).

Kinerja dapat juga berarti hasil suatu proses pelaksanaan kerja yang telah direncanakan, menyangkut waktu, tempat, pelaksana atau karyawan dari suatu institusi (Mangkunegara,2007). Kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menghasilkan output yang baik kepada customer (organisasi,klien,perawat sendiri) dalam kurun waktu tertentu. Tanda-tanda kinerja perawat yang baik adalah tingkat kepuasan klien dari perawat tinggi, zero complaint dari pelanggan (Kuraiadi A,2013).

3 Metode Penelitian

Dalam penelitian ini, untuk mengungkapkan permasalahan serta mengkaji dan menganalisis variabel yang menjadi fokus penelitian, maka metode yang digunakan adalah metode penelitian deskriptif dengan teknik survey. Menurut Iskandar (2013:174) bahwa penelitian deskriptif ada hubungannya dengan pemaparan suatu fenomena atau hubungan antara dua fenomena atau lebih. Tujuan penelitian deskriptif adalah untuk mendapatkan gambaran secara sistematis, faktual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat serta hubungan antar fenomena yang diteliti terkait dengan kebijakan publik. Menurut Iskandar (2013:176) bahwa penelitian deskriptif meliputi:

1. Lebih memperhatikan dalam mendapatkan sampel populasi yang representatif dalam penelitian.
2. Teknik atau prosedur pengumpulan data yang lebih tepat.
3. Pernyataan masalahnya lebih jelas.

Metode penelitian deskriptif dapat memperluas ruang lingkup penelitian, masalah yang diselidiki dinyatakan dengan sangat tajam dan lebih ekonomis, serta dapat mengidentifikasi unsur-unsur yang spesifik, Dengan demikian metode penelitian ini diharapkan mampu mengungkapkan fenomena yang dikaji secara sistematis guna mendapatkan kejelasan dari permasalahan yang akan diteliti. Penelitian ini menggunakan metode survey, yaitu penelitian yang mengambil sampel dari suatu populasi dengan menggunakan kuesioner sebagai alat pengumpulan data yang pokok untuk mengkaji gejala atau fenomena yang diamati.

4 Hasil Penelitian dan Pembahasan

4.1 Pengaruh Kompetensi Terhadap Kinerja Pelaksanaan Asuhan Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut

Nilai koefisien regresi didapat sebesar 0,42, nilai positif menunjukkan bahwa kompetensi berpengaruh positif terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Semakin baik perawat bagian asuhan rawat inap dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya dapat meningkatkan kinerjanya sebagai perawat. Pengetahuan para perawat dapat ditingkatkan dengan cara meningkatkan pengetahuan keperawatannya, pengetahuannya terhadap standar operasionalisasi prosedur yang telah ditentukan instansi dan memahami job description dengan baik. Sikap positif perawat dapat ditunjukkan dengan mampu berkomunikasi dengan baik terhadap pasien dan menunjukkan sifat harmonis dengan bagian lain dalam pekerjaan. Keterampilan yang baik perawat dapat ditunjukkan dengan mampu mengoperasikan setiap peralatan rumah sakit dengan baik.

Nilai sig didapat sebesar 0,001 lebih kecil dari tingkat error (0,05), maka kompetensi berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Jika perawat dapat menunjukkan

pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam bekerja, maka perawat akan mudah dalam melakukan pengkajian pasien, akan mudah dalam melakukan diagnosis, serta dapat dengan baik merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi setiap tugas dan fungsinya sebagai perawat dengan baik. Jika hal ini terus berlangsung maka akan berpengaruh terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap.

4.2 Pengaruh Beban Kerja Terhadap Kinerja Pelaksanaan Asuhan Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut

Nilai koefisien regresi didapat sebesar -0,164, nilai yang positif menunjukkan bahwa beban kerja berpengaruh negatif terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Semakin rendah beban kerja perawat pelaksana asuhan rawat inap dalam bekerja seperti beban fisik, psikologi dan waktu kerja, maka dapat meningkatkan kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Beban fisik pada perawat dapat ditunjukkan dengan kelelahan yang berlebih dalam bekerja. Beban psikologi dapat ditunjukkan dengan rasa bekerja dibawah tekanan, atasan tidak dapat memotivasi kerja para perawat dan merasa jenuh dengan suasana kerja. Beban waktu dapat ditunjukkan dengan terlalu beratnya waktu jam kerja yang diberikan dan sering terjadi pergantian shift mundur sehingga mengganggu waktu kerja.

Nilai sig didapat sebesar 0,005 lebih kecil dari tingkat error penelitian (0,05), maka beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Jika perawat pelaksanaan asuhan rawat inap dapat mengendalikan beban secara fisik, psikologis dan waktu maka perawat akan mudah dalam melakukan pengkajian pasien, akan mudah dalam melakukan diagnosis, serta dapat dengan baik merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi setiap tugas dan fungsinya sebagai perawat. Jika hal ini terus berlangsung maka akan berpengaruh terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap.

4.3 Pengaruh Kompetensi dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pelaksanaan Asuhan Rawat Inap RSUD dr. Slamet Garut

Nilai sig didapat sebesar 0,000 lebih kecil dari tingkat error penelitian (0,05), maka secara simultan kompetensi dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Semakin baik perawat bagian asuhan rawat inap dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya, dan semakin rendah beban kerja perawat pelaksana asuhan rawat inap dalam bekerja seperti beban fisik, psikologi dan waktu kerja, maka dapat meningkatkan kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap. Jika perawat dapat menunjukkan pengetahuan, sikap dan keterampilan yang baik dalam bekerja, serta dapat mengendalikan beban secara fisik, psikologis dan waktu maka perawat akan mudah dalam melakukan pengkajian pasien, akan mudah dalam melakukan diagnosis, serta dapat dengan baik merencanakan, mengimplementasikan dan mengevaluasi setiap tugas dan fungsinya sebagai perawat.

5 Simpulan dan Saran

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh kompetensi dan beban kerja terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap keperawatan pada Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut. Berdasarkan hasil pengujian, penelitian ini menghasilkan beberapa kesimpulan sebagai berikut.

1. Kompetensi berpengaruh positif dan signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut, hal ini terjadi jika semakin baik perawat bagian asuhan rawat inap dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya dapat meningkatkan kinerjanya sebagai perawat.

2. Beban kerja berpengaruh negatif dan signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut, hal ini terjadi jika semakin rendah beban kerja perawat pelaksana asuhan rawat inap dalam bekerja seperti beban fisik, psikologi dan waktu kerja, maka dapat meningkatkan kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap.
3. Kompetensi dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut, hal ini terjadi jika semakin baik perawat bagian asuhan rawat inap dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan keterampilannya, dan semakin rendah beban kerja perawat pelaksana asuhan rawat inap dalam bekerja seperti beban fisik, psikologi dan waktu kerja, maka dapat meningkatkan kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap.

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan peneliti merekomendasikan saran kepada lokasi penelitian untuk memperhatikan indikator penilai kompetensi kerja dan beban kerja para perawat pelaksana asuhan dalam menilai kinerjanya pada setiap tugas dan fungsinya di Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut, mengingat pengaruhnya yang cukup besar hal ini dapat dilihat pada nilai determinasi kedua variabel tersebut yang mencapai 74%. Penelitian ini dapat digunakan oleh Rumah Sakit Umum dr. Slamet Garut sebagai bahwa upaya evaluasi kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap keperawatan di instansi tersebut dalam meningkatkan kinerja organisasi untuk lebih meningkatkan pelayanan kepada masyarakat.

Bagi penelitian berikutnya peneliti memberikan rekomendasi saran untuk menambahkan beberapa faktor lain seperti; motivasi kerja, intensif, kompensasi, kepemimpinan dan variabel lain yang menjadi faktor penentu tingginya kinerja pelaksanaan asuhan rawat inap dengan mempertahankan ke dua variabel tersebut mengingat besarnya pengaruh kompetensi dan beban kerja dalam menentukan kinerja.

Daftar Pustaka

- Casci. (2014) Managing Human resources, Colorado : Mc Graw-Hill.*
- Girsang. (2014) Pengaruh Motivasi Kerja dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Pekerja. Edisi Ketiga. Raja Grafindo*
- Siagian. (2009) Manajemen Sumber Daya Manusia . Jakarta: Rineka Cipta.*
- Hasibuan, S. P, Malayu. (2012) Manajemen Sumber daya Manusia. Bumi Aksara: Jakarta*
- Agus, D. (2014). Manajemen Supervisi: Petunjuk Praktis Bagi Para Supervisor, Jakarta : Raja Grafindo Persada.*
- George, R. L. (2014). Prinsip-Prinsip Manajemen. Dialih bahasa oleh Ticoalu Jakarta: Bumi Aksara.*
- Ishak, A. (2013) Manajemen Sumber Daya Manusia Cetakan Ke-3.Yogyakarta: BPFE.*
- Robbins, (2013). Prilaku Organisasi. Yogyakarta: BPFE.*
- Paul, M. (2012) Improving Total Productivity. MBO Strategic for Business Government, and Nor For Profit Organization, Jhon Wiley and Sons: Inc USA.*
- Sedarmayanti, (2012). Manajemen Sumber Daya Manusia, PT. Remaja Rosda: Jakarta.*
- Ramli, S. (2014) Kepemimpinan dan Manajemen. Jakarta: Rineka Cipta.*
- Robbins, S. (2013) Prilaku Organisasi. Yogyakarta: BPFE.*
- Sugiyono. (2012) Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&B, Penerbit: Bandung: Alfabeta.*
- Arikunto, S, (2013), Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik. Jakarta: rineka Cipta.*
- Et, R, dkk (2013), Metodologi Penelitian Bisnis: Dengan Aplikasi SPSS. Edisi Pertama. Penerbit Mitra Wacana Media: Jakarta.*