



Jurnal Keperawatan Mersi Vol X Nomor 1 (2021) 01-06



Jurnal Keperawatan Mersi

p-ISSN: 1979-7753 e-ISSN: 2746-6000

<http://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/jkm/index>



Faktor Yang Berhubungan Dengan Penerapan Pelayanan Prima Perawat Di Ruang Rawat Inap

Tri Anonim¹, Afiyah Sri Harnany², Maslahatul Inayah³
^{1 2 3} Poltekkes Kemenkes Semarang

Corresponding author: Tri Anonim

email: trinonim@gmail.com

Received: Augst 28th, 2020; Revised: November 2th, 2020; Accepted: December 20th, 2020

ABSTRACT

Background: Good carriers that are no longer optimally equipped by nurses can lead to lower in first class operators and also affect people's enjoyment and loyalty to health facilities. The study targets to decide on elements associated with the usefulness of well-known carriers through nurses within inpatient wards.

Method: This research design is structured in a descriptive-analytical form with a cross-sectional approach. A sample of 50 was obtained. The sample is selected on a random basis. Univariate analysis found that carrier utility is important through true nurses, correct supervision, appropriate rewards, correct task layout, excessive motivation.

The Results: Bivariate analysis found that there are many factors associated with well-known carrier utility, especially supervisory factors, rewards, task layout, and motivation. The results of the final analysis on multivariate analysis found that motivation is the variable that is most strongly related to the Application of Excellent Services.

Conclusion: The study concluded that there is a stronger correlation between supervision, reward, task, and motivation with the usefulness of Excellent Care in Hospital inpatient wards. It is recommended that health facilities should increase the motivation of nurses so that they can be stimulated to offer Excellent Service.

Keywords: Excellent service, supervision, rewards, type of work, motivation

Pendahuluan

Kita patut bersyukur bahwa mulai 1 Januari 2014 negara kita sudah punya sistem jaminan kesehatan nasional atau JKN. melalui JKN pemeliharaan kesehatan kita terjamin. bila sudah menjadi peserta JKN kita cukup menunjukkan kartu peserta saat berobat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan tetapi tentu saja ada prosedur dan batasannya. pertama-tama kita terlebih dahulu harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti Puskesmas klinik swasta atau klinik TNI-POLRI yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan. badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan ingat kita harus memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan tingkat pertama terlebih dahulu jangan langsung ke rumah sakit, kecuali dalam kondisi darurat.

Meningkatnya permintaan masyarakat akan pelayanan kesehatan merupakan salah satu alasan yang mendorong sektor swasta untuk mempertimbangkan rumah sakit sebagai area kegiatan. Hal ini terlihat dari jumlah rumah sakit swasta di Indonesia pada tahun 2013 sebanyak 72 (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

Banyaknya opsi rumah sakit, menimbulkan penderita bisa dengan bebas memilih rumah sakit yang diidamkan sehingga persaingan antar rumah sakit pun terus menjadi besar. Buat mengalami persaingan antar rumah sakit, hingga pihak manajemen butuh mencermati mutu kualitas pelayanan yang diberikan kepada penderita.

Kualitas pelayanan keperawatan ialah komponen berarti dalam sistem pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada penderita (Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2008). Kepuasan penderita ialah salah satu penanda kualitas pelayanan kesehatan. Kualitas pelayanan di rumah sakit dikatakan kurang, bila banyaknya penderita merasa tidak puas hendak pelayanan yang diberikan. Ketidakpuasan pasien perlu segera diatasi, jika tidak maka dapat berdampak pada berkurangnya kunjungan ke rumah sakit. Pelanggan adalah sumber kehidupan atau warisan setiap organisasi, jika layanan organisasi tidak dihargai oleh pelanggan, organisasi akan mati. Begitu pula dengan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pasien ingin mencari rumah sakit lain yang menawarkan pelayanan yang sesuai dengan harapannya (Anjaryani, 2009 dalam Sitorus dan Panjaitan, 2011).

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*, di mana pada variabel *dependent* dan variabel *independent* dilakukan pengukuran sekaligus dalam waktu bersamaan. Sampel untuk penelitian ini diperoleh dari setiap ruangan secara proporsional random sampling. Proportional random sampling adalah teknik pengambilan sampel secara acak dengan jumlah proporsional untuk setiap sub populasi berdasarkan besar kecilnya populasi. Alat pengumpulan data yang digunakan peneliti dalam penelitian ini meliputi tiga jenis kuesioner: kuesioner karakteristik perawat (kuesioner A), kuesioner faktor kesehatan, keunggulan layanan terkait kesehatan (kuesioner B) dan kuesioner penerimaan keunggulan layanan (kuesioner C). Karakteristik perawat dikumpulkan melalui kuesioner berupa 5 pertanyaan terbuka terkait usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja dan nama ruangan. Alat pengumpulan data yang peneliti gunakan untuk mengukur secara deskriptif faktor-faktor yang berhubungan dengan pelayanan prima adalah kuesioner dalam bentuk skala Likert. Untuk variabel monitor, pilihannya adalah selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK) dan tidak pernah (TP). Untuk pernyataan tegas, respons selalu diberi nilai, respons biasanya diberi nilai 3, respons terkadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Untuk pernyataan negatif, respon selalu 1, respon biasanya 2, respon kadang-kadang 3, dan respon tidak pernah .

Variabel reward, desain kerja dan motivasi menggunakan pilihan sebagai berikut: sangat setuju (SS), setuju (S), tidak setuju (TS) dan sangat tidak setuju (STS). Untuk kalimat afirmatif, jawaban yang sangat setuju diberi skor, jawaban setuju diberi skor 3, jawaban tidak setuju diberi skor 2, dan sangat setuju. Tidak setuju menerima peringkat 1. Tidak setuju menerima peringkat 3 dan sangat tidak setuju menerima peringkat. Penerapan keunggulan pelayanan diukur dengan menggunakan pernyataan selalu (SL), sering (SR), kadang-kadang (KK), tidak pernah (TP). Untuk kalimat afirmatif, jawaban selalu diberi nilai, jawaban biasanya diberi nilai 3, jawaban kadang diberi nilai 2, dan tidak pernah diberi nilai 1. Kadang diberi nilai 3 dan jawabannya tidak pernah 4.

Tahap persiapan dimulai dengan mengajukan surat permohonan izin dan surat

pengantar penelitian dari Setelah mendapatkan ijin penelitian, maka peneliti menghubungi kepala bidang keperawatan untuk meminta izin melakukan penelitian di rumah sakit . Penelitian dilakukan setelah uji validitas dan uji reabilitas pada alat pengumpulan data. Peneliti berkoordinasi dengan kepala ruangan keperawatan dan kepala bagian RS sambil menyebarkan kuesioner kepada perawat untuk dilakukan di ruang rawat inap RS .

Pengujian instrumen dilakukan untuk mendapatkan akurasi dan data objektif (Hastono, 2007). Pengujian instrumental meliputi menilai pemahaman responden terhadap isi kalimat, mengukur reliabilitas dan validitas angket. Uji coba kuesioner dilakukan terhadap sejumlah 30 perawat

Alat ukur atau instrumen penelitian yang dapat diterima sesuai standar adalah alat ukur yang telah melalui uji validitas dan uji reliabilitas data. Untuk mengetahui validitas suatu instrumen dalam hal ini kuesioner dilakukan dengan cara melakukan korelasi antar masing – masing variabel dengan skor totalnya. Suatu variabel (pertanyaan) dikatakan valid bila skor variabel tersebut berkorelasi secara signifikan dengan skor totalnya. Teknik korelasi yang digunakan adalah korelasi Pearson Product Moment, serta mengukur masing-masing item pertanyaan dengan membandingkan r hitung dengan r tabel. Nilai r tabel pada tingkat kemaknaan 5%. Apabila r hitung $>$ r tabel (0,361) maka item pernyataan tersebut valid dan sebaliknya bila r hitung $<$ r tabel (0,361) maka pernyataan tersebut tidak valid.

Hasil uji validitas untuk kuesioner B (faktor yang berhubungan dengan penerapan pelayanan prima) terhadap 38 pertanyaan, didapatkan 35 pertanyaan valid (r hasil $>$ 0,361), sedangkan 3 pertanyaan tidak valid (r hasil $<$ 0,361). Pertanyaan yang tidak valid ini selanjutnya dihilangkan. Hasil uji validitas kuesioner C (penerapan pelayanan prima) sebanyak 30 pertanyaan dinyatakan valid (r hasil $>$ 0,361).

Reliabilitas merupakan indeks yang menunjukkan sejauh mana suatu alat pengukuran dapat dipercaya atau dapat diandalkan. Analisa uji reliabilitas dilakukan dengan cara one shot atau pengukuran sekali saja, lalu dibandingkan hasilnya dengan pertanyaan lain atau mengukur korelasi antar jawaban pertanyaan. Program pengolahan data yang ada dikomputer memberikan fasilitas untuk mengukur reliabilitas dengan Uji statistik Alpha Cronbach, item-item yang sudah memiliki nilai akan bersama-sama mengukur reliabilitasnya. Pengujian reliabilitas dilakukan dengan

membandingkan Cronbach's Alpha dengan r tabel. Jika tabel Alpha Cronbach $>$ r maka alat tersebut reliabel. Tetapi jika Alpha Cronbach $<$ r instrumen tidak dapat diandalkan. Jika hasil tidak reliabel karena bahasa atau susunan kalimat maka diperbaiki, tetapi jika isi konsep tidak reliabel maka pertanyaan tersebut dibuang (Hastono, 2007). Berdasarkan hasil penelitian ini seluruh pertanyaan reliabel.

Analisa bivariat bertujuan untuk mengenali ikatan antara variabel dependent serta independent (Hastono, 2007). Pada riset ini uji statistik yang digunakan merupakan uji Chi Square. Nilai $p \leq 0,05$ hingga bisa disimpulkan terdapat ikatan yang signifikan antara variabel dependent serta independent. Nilai $p > 0,05$ hingga bisa disimpulkan tidak terdapat ikatan yang signifikan antara variabel dependent serta independent. Analisis multivariat ialah metode analisis peluasan ataupun pengembangan dari analisis bivariat. Analisis bivariat cuma memandang ikatan antar 2 variabel, sebaliknya analisis multivariat bisa digunakan untuk memandang ikatan sebagian variabel (lebih dari satu variabel) independent dengan satu ataupun sebagian variabel dependent (umumnya satu variabel dependent). Hasil analisis multivariat pula bisa membagikan cerminan kepada periset terpaat variabel independent yang sangat mempengaruhi terhadap variabel dependent, variabel lain yang mempengaruhi ikatan antara variabel independent serta dependent, dan wujud ikatan antara variabel independent dengan dependent apakah berhubungan langsung ataupun tidak. Prosedur pengujian bergantung kepada tipe informasi yang hendak diuji, bila informasi pada variabel dependent numerik hingga analisis multivariat yang digunakan merupakan analisis regresi linier serta bila informasinya kategorik analisis.

Hasil Dan Pembahasan

Pelayanan prima yang diberikan rumah sakit kepada pasiennya dipengaruhi oleh kinerja dan proses pelayanan yang diberikan oleh staf rumah sakit (Aziz, Y.A & Wahidin, K, 2010). Perawat adalah anggota staf dengan jumlah terbesar dan memiliki kontak paling banyak dengan pasien.

Hasil analisis univariat menunjukkan lebih dari separuh perawat di ruang rawat inap RS (6,5%) memberikan pelayanan prima. Keberhasilan dalam mengembangkan dan memberikan pelayanan prima tidak terlepas dari kemampuan perawat dalam mengatur faktor-faktor sikap, perhatian, tindakan,

kemampuan, penampilan, dan akuntabilitas Barata, (2008). 2003, di Nadzaria, 2014). Perawat di Rumah Sakit mampu menyelaraskan antara faktor sikap, perhatian, tindakan, kemampuan, penampilan, dan tanggung jawab. Hal ini terlihat dari 95 % perawat di Rumah Sakit bersikap tidak pernah memandang status sosial pasien pada saat akan memberikan tindakan kepada pasien sehingga seluruh pasien mendapatkan perlakuan yang sama dalam menerima pelayanan yang diberikan oleh perawat. Selain itu, sebanyak 92,1 % perawat juga memiliki perhatian yang baik kepada pasien dengan menyapa dan menanyakan kondisi pasien, 95 % perawat menjaga keamanan status pasien, dan 91 % perawat selalu berhati-hati saat melakukan tindakan kepada pasien. Faktor penampilan dan tanggung jawab juga mempengaruhi kualitas pelayanan prima yang diberikan oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit. Sebanyak 79 % perawat senantiasa memperhatikan penampilan fisik dan 92 % menjaga kebersihan kukunya. Selain itu perawat juga memiliki tanggung jawab tinggi yang dapat dilihat dari 56 orang perawat, 77 % diantaranya melakukan pendokumentasian segera setelah melakukan tindakan.

Pada penelitian pelaksanaan pelayanan prima jabarkan menjadi tiga kategori penilaian penerapan pelayanan prima perawat, yaitu perilaku perawat saat akan bertemu pasien (72,7 % kategori baik), saat akan memulai tindakan (57,3 % kategori baik), dan setelah melakukan tindakan (73 % kategori baik).

Hasil penelitian ini secara umum baik, namun ditinjau dari standar akreditasi yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit, penerapan pelayanan prima masih jauh dari standar, standar penerapan pelayanan prima yang telah ditetapkan oleh Rumah Sakit adalah sebesar 84 %. Penerapan pelayanan prima yang kurang baik oleh perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit sebesar 46,6 %. Faktor penampilan di Rumah Sakit merupakan faktor yang penerapannya paling rendah dibandingkan dengan lima faktor pelayanan prima lainnya yaitu sebesar 77 %, diikuti oleh faktor perhatian (81 %), faktor sikap (82 %), tanggung jawab (84 %), tindakan (84%), dan kemampuan (87 %).

Penerapan pelayanan prima yang masih kurang tersebut jika tidak ditindaklanjuti maka dapat mengakibatkan kepada penurunan kualitas mutu pelayanan rumah sakit. yang kemudian akan berdampak pada penurunan kepuasan dan loyalitas pasien. Berkurangnya loyalitas pasien terhadap rumah sakit secara langsung juga berakibat pada

berkurangnya kunjungan pasien ke rumah sakit tersebut (Anjarni, 2009, dalam Sitorus dan Panjaitan, 2011).

Berdasarkan hasil kuesioner faktor penampilan, sebanyak 33 % perawat berjalan terburu-buru saat menemui pasiennya dan sebanyak 31 % perawat kurang memiliki rasa percaya diri. Penampilan adalah salah satu hal pertama yang Anda perhatikan dalam komunikasi interpersonal. Perawat yang berhati-hati dengan penampilannya dapat menciptakan citra diri dan citra profesional yang positif. Penampilan fisik perawat dapat mempengaruhi persepsi pasien tentang pelayanan atau perawatan yang diterima perawat, karena setiap pasien memiliki gambaran seperti apa perawat itu. Meskipun penampilan fisik tidak mencerminkan potensi penuh seorang perawat, akan lebih sulit bagi perawat untuk mendapatkan kepercayaan pasien jika tidak mencerminkan citra pasien yang benar (Nasution, 2010).

Menurut analisa peneliti, perawat yang memiliki percaya diri yang rendah akan menurunkan kepercayaan pasien terhadap tindakan yang akan dilakukan perawat kepadanya. Hal ini akan berdampak kepada ketidak kooperatifan pasien saat dilakukan tindakan sehingga perawat akan kesulitan melakukan intervensi keperawatan kepada pasien. Mengingat pentingnya penampilan dalam meningkatkan kepercayaan pasien kepada perawat, maka disarankan kepada Rumah Sakit X melakukan pelatihan untuk meningkatkan penampilan perawat seperti kelas kepribadian atau kelas kecantikan.

Dipandang dari faktor sikap, penjelasan yang diberikan perawat kepada pasien terkait tindakan-tindakan yang akan dilakukan masih kurang, hanya sebanyak 62 % perawat yang memberikan penjelasan kepada pasien. Pasal 37 huruf a UU Keperawatan (2014) menjelaskan bahwa dalam melakukan praktik keperawatan, perawat harus memberikan informasi yang lengkap, benar, benar, jelas, dan dapat dipahami tentang tindakan keperawatannya kepada pasien atau keluarga di wilayah hukumnya. Penjelasan yang kurang saat melakukan tindakan kepada pasien dapat mengurangi kualitas layanan yang diberikan oleh perawat, karena pasien menginginkan perawat yang memiliki daya tanggap. Menurut Nursalam (2014): Pelayanan daya tanggap dikatakan berhasil jika perawat di suatu rumah sakit mampu memberikan penjelasan dengan bijaksana, mendetail, membina, mengarahkan, dan membujuk.

Selain kurang dalam memberikan penjelasan kepada pasien, perawat di Rumah Sakit juga kurang memiliki empati terhadap kondisi pasien, sebanyak 32 % perawat membiarkan pasiennya terlihat sedih dengan kondisinya. Pelayanan akan berjalan lancar dan berkualitas jika perawat mampu memiliki rasa empati terhadap pasien yang dilayani dengan penuh perhatian, keseriusan, pengertian, dan adanya keterlibatan dalam berbagai permasalahan yang dihadapi oleh pasiennya. Perhatian yang diberikan oleh perawat kepada pasien akan membuat pasien merasa aman walaupun dalam keadaan sakit (Nursalam, 2013, Brata, 2003, dalam Nadzaria, 2014).

Sebanyak 37 % perawat tidak mencatat permintaan pasien di buku saku yang dimilikinya. Hal ini dapat berakibat lupanya perawat untuk memenuhi kebutuhan pasien dan pada akhirnya akan menimbulkan ketidakpuasan kepada pasien. Seorang perawat yang bertanggung jawab memiliki sikap kepedulian untuk menghindari atau meminimalkan kerugian atau ketidaknyamanan pasien (Nadharia, 2014).

Salah satu contoh bentuk tanggung jawab perawat adalah dalam bentuk pemenuhan permintaan pasien, hal ini akan meningkatkan rasa percaya pasien dan profesi lain kepadanya. Pasien dan profesi lain meyakini bahwa perawat yang memiliki tanggung jawab akan memberikan tindakan sesuai dengan panduan etik profesi dan standar profesional yang berlaku di rumah sakit tersebut (ANA, 1985, dalam Potter dan Perry, 2005).

Sebanyak 35 % perawat menemui pasien kelolaannya hanya 2 kali yaitu saat masuk dan pulang saja (35 %). Potter dan Perry (2005) membagi proses keperawatan menjadi 5 langkah yaitu pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan, intervensi, dan evaluasi. Setiap langkah proses keperawatan penting untuk pemecahan masalah yang akurat dan dengan erat saling berhubungan satu sama lain. Berdasarkan proses keperawatan tersebut dapat diketahui bahwa minimal perawat ke ruang pasien sebanyak 3 kali yaitu pada saat pengkajian, implementasi, dan evaluasi.

Menurut analisa peneliti, semakin sering perawat menemui pasien kelolaannya maka semakin dekat hubungan perawat dengan pasien, sehingga perawat mampu melakukan pengkajian keperawatan dengan lengkap. Data pengkajian yang lengkap akan membantu perawat merumuskan

diagnosa keperawatan secara akurat, selain itu intervensi yang diberikan pun sesuai dengan masalah keperawatan yang dirasakan pasien. Hal ini dapat meningkatkan kepuasan pasien kepada perawat.

Penerapan pelayanan prima dapat ditingkatkan melalui pelatihan pelayanan prima. Menurut Hadjam (2001) terdapat perbedaan kualitas pelayanan prima yang signifikan pada perawat antara sebelum dan sesudah mendapatkan pelatihan pelayanan prima. Seluruh keterampilan yang diberikan saat pelatihan membuat perawat mampu menjalin hubungan emosional dengan pasien yang memerlukan kehangatan, ketulusan, dan empati, serta penerimaan secara positif tanpa syarat. Materi pengenalan diri yang diberikan selama pelatihan membantu perawat mengetahui kelebihan dan kekurangannya, sehingga dapat bekerja untuk mengoptimalkan kelebihan dan mengatasi kelemahannya. Materi empati yang diberikan dapat meningkatkan keterampilan perawat untuk memahami dan merasakan apa yang dirasakan pasien sehingga perawat berusaha membantu dan memberikan pelayanan yang terbaik kepada pasien. Keterampilan komunikasi terapeutik yang diperoleh selama pelatihan memungkinkan perawat membangun hubungan yang hangat dan tulus dengan pasien (Hadjam, 2001).

Kesimpulan

1. Berkinerja baik dalam pekerjaan pelayanan perawat ruang rawat inap di RS.
2. Persepsi perawat di RS tentang pengawasan kinerja atasan berdasarkan pangkat adalah baik.
3. Remunerasi yang diterima perawat bangsal rumah sakit sudah sesuai.
4. Pekerjaan desain di RS bagus.
5. Perawat di bangsal Rumah Sakit sangat termotivasi untuk memberikan pelayanan prima kepada pasiennya.
6. Ada hubungan kinerja supervisor dengan penerapan pelayanan prima oleh perawat di ruang rawat inap RS . Semakin baik supervisi supervisor maka semakin baik penerapannya
7. Gunakan pelayanan prima sebaik mungkin.
8. Ada hubungan antara penghargaan dengan kinerja prima perawat di ruang rawat inap RS .
9. Semakin relevan penghargaan yang diterima, semakin baik kinerja layanan.

10. Ada hubungan antara desain pekerjaan dengan kinerja pelayanan prima oleh perawat residen di Rumah Sakit .
11. Semakin baik desain pekerjaan maka semakin baik pula kinerja pelayanannya.
12. Ada hubungan antara motivasi perawat dengan penerapan service excellence di ruang rawat inap RS .
13. Semakin tinggi motivasi perawat maka adopsi service excellence semakin baik.
14. Motivasi merupakan faktor yang paling dominan berhubungan dengan pemberian pelayanan prima oleh perawat di unit rawat inap RS.

Daftar pustaka

- [1] Agustin, D. I. (2017). *Hubungan Penerapan Pelayanan prima (service excellent) terhadap kepuasan pasien rawat jalan di instalasi farmasi rumah sakit umum daerah dr. sayidiman magetan tahun 2017* (Doctoral dissertation, STIKES BHAKTI HUSADA MULIA).
- [2] Pebriani, S. (2016). Pengaruh Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Tugurejo Semarang. *Karya Ilmiah*.
- [3] Aziz, Y. A., & Awang, K. W. (2009). Conceptualising The Service Excellence and Its Antecedents: The Development of Structural Equation Model. *Journal of Management and Business*, 8(2).
- [4] Buheli, K. (2012). Faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam penerapan proses keperawatan di RSUD Toto Kabupaten Bone Bolango. *Jurnal Sainstek*, 6(05).
- [5] Dianata, H. (2013). *Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Di Unit Rawat Inap Rsu Anutapura Palu Tahun 2013* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- [6] Silvia, F. (2018). *Pelayanan Prima dan Kepuasan Pelanggan di Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) Makassar II* (Doctoral dissertation, FIS).
- [7] Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan. (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik Di Sarana Kesehatan*.
- [8] Fidiyah, N., Lubis, N., & Dewi, R. S. (2015). Pengaruh Desain Pekerjaan Dan Budaya Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Pemasaran Melalui Kepuasan Kerja Karyawan PT Nyonya Meneer Semarang. *Jurnal Ilmu Administrasi Bisnis*, 4(3), 287-297.
- [9] Fitrianasari, D., Nimran, U., & Utami, H. N. (2013). Pengaruh Kompensasi dan Kepuasan Kerja terhadap Organizational Citizenship Behavior (OCB) dan Kinerja Karyawan (Studi pada Perawat Rumah Sakit Umum “Darmayu” di Kabupaten Ponorogo). *Profit: Jurnal Administrasi Bisnis*, 7(1).
- [10] Kharisma, M., Prasilowati, S. L., & Ayuningtyas, E. A. (2019). Pengaruh Budaya Organisasi Dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Karyawan Dengan Komitmen Organisasi Sebagai Variabel Intervening. *Jurnal Pengembangan Wiraswasta*, 21(2), 135-150.
- [11] Wilson, A., Zeithaml, V., Bitner, M. J., & Gremler, D. (2016). *EBOOK: Services Marketing: Integrating Customer Focus Across the Firm*. McGraw Hill.
- [12] Widyowati, A., & Hadjam, N. R. (2014). Peran core self evaluation dalam memprediksi persiapan pensiun. *Humanitas: Jurnal Psikologi Indonesia*, 11(2), 93-102.
- [13] Haryono, T. (2006). Telaah Persepsi Kualitas Pelayanan Jasa Serta Penerapannya di Sektor Publik Dalam Memasuki Era Reformasi. *Pidato Pengukuhan Guru Besar FE UNS*, 1-33.
- [14] Aziz, A., & Hidayat, A. (2007). Metode penelitian keperawatan dan teknik analisis data. *Jakarta: Salemba Medika*.
- [15] Kotler, P. (1997). Manajemen pemasaran: analisis, perencanaan, implementasi, dan kontrol. *Jakarta: Prenhallindo*.
- [16] Kurniadi, A. (2013). Manajemen keperawatan dan prospektifnya: Teori, konsep dan aplikasi. *Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia*.
- [17] Mandagi, F. M., Umboh, J. M., & Rattu, J. A. (2015). Analisis Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kinerja Perawat dalam Menerapkan Asuhan Keperawatan di Rumah Sakit Umum Bethesda GMIM. *eBiomedik*, 3(3).