

“PENINGKATAN KOMPETENSI MELALUI PELATIHAN PENGKAJIAN KOMPREHENSIF PADA PERAWAT”

B. Antonelda Marled Wawo¹, Achir Yani S. Hamid², Novy Helena C. Daulima³

1. Ns. B. Antonelda Marled Wawo, S.Kep: Magister Keperawatan Jiwa Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

Dosen Program Studi Ners STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, 85111

E-mail: neldawawo@yahoo.co.id

2. Prof. Achir Yani S. Hamid, MN. D. N. Sc: Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

E-mail: ayanihamid@yahoo.co.id

3. Dr. Novy Helena C. Daulima, S.Kp. M.Sc: Dosen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, Kampus FIK UI, Jl. Prof. Dr. Bahder Djohan, Depok, Jawa Barat – 16424

E-mail: novy.pangemanan@lycos.com

Abstrak

Pasien dengan masalah fisik disertai dengan gejala psikososial dapat teridentifikasi melalui pengkajian keperawatan. Perawat hanya berorientasi pada kebutuhan biologis, sehingga rencana asuhan keperawatan tidak komprehensif. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi pengaruh pelatihan pengkajian berfokus pada aspek psikososial terhadap kompetensi (pengetahuan, sikap, dan keterampilan) perawat dalam melakukan pengkajian komprehensif. Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimen *pre-post test* dengan kelompok kontrol. Sampel perawat Unit Rawat Inap dua RSUD untuk kelompok intervensi dan kontrol adalah 70 orang. Kuesioner pengetahuan, lembar observasi sikap dan keterampilan digunakan untuk pengumpulan data. *Kolmogorov-smirnov*, *t Independen* dan *chi square* dipakai untuk menganalisis data. Temuan penelitian adalah karakteristik dan kompetensi homogen, ada perubahan berupa peningkatan kompetensi, ada perbedaan kompetensi, ada hubungan jenis kelamin dengan pengetahuan perawat setelah mendapatkan pelatihan. Rekomendasi. Pelatihan diaplikasikan dalam praktik dan dimasukkan sebagai pengembangan staf.

Kata Kunci Holistik, Undang-Undang Tentang Keperawatan, Henderson.

Abstract

Patient with physical problems accompanied by psychosocial impact could be identified through nursing assessment. Nurses have been only oriented to biological needs of patients, consequently a comprehensive nursing care plan has not been implemented. The purpose of this research was to identify the effect of training on psychosocial focused assessment towards the nurses' competences (knowledge, attitude and skill) in conducting comprehensive assessment. Quasi experiment pre-post test with control group design was used. The samples of 70 nurses working in two local government hospitals were used. Kolmogorov-smirnov, t Independent and chi square were utilized to analyze collected data. The findings were no differences of characteristics among nurses working in two hospitals, there were improvement of competences after the training for both group of nurses, as well as between group of nurses that trained nurses were more competence as compared to untrained nurses on the comprehensive assessment. It is recommended that this training with the prepared module, assessment form and guideline can be applied for practice and integrated in staff development plan of the hospital.

Keyword *Holistic, Act On Nursing, Henderson*

Pendahuluan

Penilaian aspek psikososial meliputi gangguan emosional, respon terhadap tekanan, konsep diri, sistem penilaian, sifat hubungan personal, kepribadian, dan distress atau gangguan psikososial (Mynarikova, 2014). Psikososial merupakan bagian dari praktik keperawatan yang dilakukan dengan menggunakan proses keperawatan meliputi tahap pengkajian, diagnosa, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian secara komprehensif memandang manusia yang holistik (PPNI, 2005).

Fenomena terabainya pengkajian terhadap kebutuhan psikososial pasien dengan masalah fisik di Unit Rawat Inap tidak hanya terjadi pada beberapa Unit Rawat Inap RSUD daerah Jawa Barat, namun fenomena ini dapat juga dijumpai pada hampir seluruh RSUD di Indonesia. Penyebab meliputi ketidakmampuan perawat melakukan komunikasi yang efektif, kesulitan perawat membangun hubungan yang terapeutik dengan pasien, beban kerja berlebih, dan konsep interdisiplin (Suryani, 2012). Penyebab lainnya meliputi latar belakang pendidikan perawat, pengalaman diagnosa, keterampilan intelektual, teknis dan hubungan interpersonal perawat (Mynarikova, 2014). Banyaknya kegiatan yang dilakukan perawat dalam bentuk tindakan medis dan penyelesaian tugas yang harus diselesaikan dapat juga menjadi kendala bagi perawat didalam melakukan pengkajian keperawatan yang holistik (Elvi, 2011). Hasil wawancara bersama Kepala Ruang Unit Rawat Inap RSUD didapatkan

bahwa format pengkajian sudah ada, selalu dilengkapi dan diperbaharui sesuai dengan kebutuhan pasien namun sosialisasi ataupun latihan yang bertujuan menyamakan persepsi antar perawat di dalam mengisi format tersebut tidak pernah dilakukan. Hal ini secara langsung dapat berdampak pada kelengkapan dokumentasi keperawatan. Kelengkapan dokumentasi dapat berhubungan dengan kompetensi yang dimiliki perawat di ruangan.

Ketidakmampuan perawat didalam melakukan pengkajian keperawatan yang komprehensif memberikan dampak pada proses, dokumentasi keperawatan, dan respon psikologis pasien. Prevalensi pasien dengan masalah fisik di Unit Rawat Inap RSUD yang dirujuk ke Unit Poliklinik Jiwa adalah sebesar 0,106% (n=5.648) di tahun 2014 dan meningkat menjadi 0,111% (n=6.256) di tahun 2015 (Bidang Keperawatan, 2015). Prevalensi tersebut mengindikasikan bahwa pasien dengan masalah fisik pada Unit Rawat Inap yang tidak tertangani secara komprehensif dapat memberikan dampak pada respon psikologis pasien sehingga membutuhkan pelayanan dari Unit Pelayanan Kesehatan Jiwa.

Perawat sebagai pemberi asuhan di dalam praktik keperawatan tentunya dipengaruhi oleh peran dan fungsi yang tidak dapat dipisahkan, salah satu di antaranya adalah sebagai pemberi asuhan keperawatan, yaitu memberikan asuhan bagi pasien yang mengalami penyakit fisik dengan Penelitian dengan masalah yang sama belum pernah dilakukan di RSUD dan

referensi terhadap bentuk pelatihan yang dapat meningkatkan kompetensi perawat di Indonesia belum juga ditemukan. Namun dari *Clinical Simulation in Nursing Article* didapatkan penelitian yang dilakukan oleh Spade (2010) terkait pelatihan kurikulum tentang tanda-tanda vital psikososial pada mahasiswa keperawatan yang bertujuan untuk menerapkan kemampuan komunikasi terapeutik di dalam pengkajian kebutuhan pasien yang holistik.

Metode

Desain yang digunakan adalah kuasi eksperimen *pre-post test* dengan kelompok kontrol. Sampel adalah dua kelompok perawat dari Unit Rawat Inap RSUD yang berbeda. Instrumen yang digunakan kuesioner pengetahuan, lembar observasi sikap dan keterampilan yang valid (r hitung $> r$ tabel) dan reliabel (nilai $\alpha > 0,7$). Prosedur pengambilan data dimulai dari kegiatan *pre test* pada kedua kelompok perawat, dilanjutkan dengan pemberian intervensi berupa pelatihan dan diakhiri dengan kegiatan *post test*. Melewati proses pengolahan data dan analisis data terdiri dari analisis univariat dengan uji keetaraan dan analisis bivariat melalui uji *t Independen* dan *Chi Square*. Pertimbangan etik dalam penelitian ini memperhatikan prinsip otonomi, prinsip kemanfaatan, prinsip kerahasiaan, dan anonim, dan prinsip keadilan.

Hasil

Tabel 1
Distribusi Karakteristik Perawat : Jenis Kelamin, Status Perkawinan, dan Tingkat Pendidikan di Unit Rawat Inap RS X dan RS Y Tahun 2016 (n=70)

Variabel	Kategori	Kelompok Intervensi (n=35)		Kelompok Kontrol (n=35)		Jumlah Total (n=70)	p value
		n	%	n	%		
Jenis Kelamin	Laki-Laki	6	17,	1	45,	2	0,020
	Laki	1	6	7	2	4	
	Perempuan	29	82,	34	54,	68,	
Status Perkawinan	Belum Kawin	2	5,7	8	22,	10	0,88
	Kawin	33	94,	27	77,	60	
	Sudah Kawin	3	3	7	1	7	
Tingkat Pendidikan	D3	3	88,	3	91,	6	1,00
	D1	1	6	2	4	3	
	S1	4	11,	3	8,6	7	
		4		4		10	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Frekuensi responden perempuan 68,6%, 85,7% berstatus kawin, 90% pendidikan D3. Hasil analisis lebih lanjut terdapat kesetaraan berdasarkan status perkawinan (p value $> 0,05$) dan tingkat pendidikan sedangkan tidak pada jenis kelamin (p value $< 0,05$)

Tabel 2
Distribusi Karakteristik Perawat : Umur dan Lama Kerja di Unit Rawat Inap RS X dan RS Y Tahun 2016 (n=70)

Variabel	Kelompok	Mean	SD	Minimal-Maksimal	95% CI	p value
Umur	Intervensi (n=35)	33,09	3,38	24-39	31,92 - 34,25	1,00
	Kontrol	30,26	5,40	23-42	28,40 - 32,11	
Lama Kerja	Intervensi	3,26	2,44	1-8	2,42 - 4,10	0,230
	Kontrol	5,86	4,89	0-18	4,18 - 7,54	

Rerata usia perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan adalah 30,26 tahun dan diyakini rata-rata usia perawat adalah diantara 28,40 sampai dengan 32,11 tahun. (95% CI;28,40-32,11). Rerata lama kerja perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan adalah 5,86 tahun dan diyakini rata-rata lama kerja perawat adalah diantara 4,18 sampai dengan 7,54 tahun (95% CI;4,18-7,54). Rerata usia perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan adalah 33,09 tahun dan diyakini bahwa rata-rata usia perawat adalah diantara 31,92

sampai dengan 34,25 tahun (95% CI;31,92-34,25). Rerata lama kerja perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan adalah 3,26 tahun dan diyakini bahwa rata-rata lama kerja perawat adalah diantara 2,42 sampai dengan 4,10 tahun (95% CI; 2,42- 4,10). Hasil analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa data usia dan lama kerja perawat dari kedua kelompok berdistribusi secara normal dan memiliki kesetaraan atau homogenitas (p value > 0,05).

Tabel 3

Perbedaan Pengetahuan Perawat setelah Mendapatkan Pelatihan di Unit Rawat Inap RS X dan RS Y Tahun 2016 (n=70)

Pengetahuan	Kelompok Perawat				p value
	Intervensi		Kontrol		
	n	%	n	%	
Meningkat	17	48,6	0	0	0,001
Tidak	18	51,4	35	100	
Meningkat	35	100	35	100	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Pengetahuan perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan tidak mengalami peningkatan sedangkan pada perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan 48,6% mengalami peningkatan dan . ada perbedaan yang bermakna pada pengetahuan perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan dan perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan sesudah diberikan pelatihan (p value < 0,05).

Tabel 4

Perbedaan Sikap Perawat setelah Mendapatkan Pelatihan di Unit Rawat Inap RS X dan RS Y Tahun 2016 (n=70)

Sikap	Kelompok Perawat				p value
	Intervensi		Kontrol		
	n	%	n	%	
Meningkat	17	48,6	0	0	0,001
Tidak	18	51,4	35	100	
Meningkat	35	100	35	100	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Sikap perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan tidak

mengalami peningkatan sedangkan pada perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan 48,6% mengalami peningkatan dan ada perbedaan yang bermakna pada sikap perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan dan perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan sesudah diberikan pelatihan (p value < 0,05).

Tabel 5

Perbedaan Keterampilan Perawat setelah Mendapatkan Pelatihan di Unit Rawat Inap RS X dan RS Y Tahun 2016 (n=70)

Keterampilan	Kelompok Perawat				p value
	Intervensi		Kontrol		
	n	%	n	%	
Meningkat	29	82,8	0	0	0,001
Tidak	6	17,2	35	100	
Meningkat	35	100	35	100	

*bermakna pada $\alpha = 0,05$

Keterampilan perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan tidak mengalami peningkatan sedangkan pada perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan 82,8% mengalami peningkatan dan ada perbedaan yang bermakna pada keterampilan perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan pelatihan dan perawat dari kelompok yang mendapatkan pelatihan sesudah diberikan pelatihan (p value < 0,05).

Tabel 6

Hubungan antara Karakteristik Jenis Kelamin, Status Perkawinan, dan Tingkat Pendidikan dengan Pengetahuan Perawat setelah Mendapatkan Pelatihan di Unit Rawat Inap RS X Tahun 2016 (n=35)

Variabel	Post test				Jumlah	p value
	Kurang		Baik			
	n	%	n	%		
Jenis Kelamin Laki-laki Perempuan	6	17,14	0	0	6	0,014
	13	37,14	16	45,72	29	
Status Perkawinan Belum Kawin Kawin	2	5,72	0	0	0	0,181
	17	48,56	16	45,72	33	

Tingkat Pendidikan D3	16	45,72	15	42,85	31	88,57	0,377
S1	3	8,57	1	2,86	4	11,43	

Analisis lebih lanjut disimpulkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan perawat setelah mendapatkan pelatihan (p value < 0,05).

Tabel 7

Hubungan antara Karakteristik Umur dan Lama Kerja dengan Pengetahuan Perawat setelah Mendapatkan Pelatihan di Unit Rawat Inap RS X Tahun 2016

Variabel	Pengetahuan	Mean (n = 35)			p value	n
		Mean	SD	SE		
Umur	Kurang	32,63	3,947	0,906	0,395	19
	Baik	33,63	2,579	0,645		
Lama Kerja	Kurang	3,58	2,524	0,579	0,404	19
	Baik	2,88	2,363	0,591		

Pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara rata-rata usia perawat dengan pengetahuan setelah mendapatkan pelatihan dan pada alpha 5% terlihat tidak ada hubungan yang bermakna antara rata-rata lama kerja perawat dengan pengetahuan setelah mendapatkan pelatihan.

Pembahasan

Usia rata-rata dari perawat pada kedua kelompok, menunjukkan bahwa perawat pada kedua kelompok berada pada rentangan usia produktivitas tinggi, seseorang dalam usia tersebut memulai komitmen untuk masa depan dan pencapaian tujuan karir yang memuaskan (Levinston, 1994 dalam Abbasiah, 2011). Karyawan yang memiliki status telah kawin lebih sedikit absensinya, pergantian yang lebih rendah, dan lebih puas dalam pekerjaannya (Robbins, 2002 dalam Abbasiah, 2011). Perawat yang berkompeten dan memiliki kewenangan adalah perawat yang

dinyatakan lulus dari Perguruan Tinggi (Asmadi, 2008). Perawat yang lebih lama bekerja tidak menjamin akan bekerja lebih produktif dibandingkan perawat yang baru bekerja, namun ada keyakinan bahwa semakin lama bekerja, profesionalisme atau keterampilan akan semakin baik (Robbins, 2002 dalam Abbasiah, 2011).

Pelatihan merupakan usaha yang dilakukan untuk mengembangkan pengetahuan, sikap, dan keterampilan. Usaha yang dapat dilakukan oleh manajemen bidang keperawatan dalam mempertahankan pengetahuan, sikap, dan keterampilan perawat di dalam melakukan proses keperawatan sesuai standar kompetensi adalah melalui pelatihan. Proses keperawatan sesuai standar kompetensi termasuk pengkajian keperawatan yang komprehensif, membantu perawat didalam mengenal masalah kondisi kesehatan pasien dan menetapkan intervensi pilihan yang tepat sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai dengan kondisi kesehatannya. Pelatihan yang diberikan tentunya disesuaikan dengan standar kompetensi dalam memenuhi kebutuhan perawat dan pasien di Unit Rawat Inap RSUD. Bentuk pelatihan yang diberikan direncanakan dengan manajemen bidang keperawatan dan juga melibatkan organisasi profesi. Tujuan penelitian adalah menyamakan persepsi antara perawat maka pelatihan tidak bisa hanya dilakukan sekali atau dua kali

pertemuan namun memerlukan evaluasi dan kegiatan berkesinambungan, jika manfaat dari hasil yang diperoleh adalah positif guna meningkatkan kompetensi maka perlu diteruskan dan dipertahankan namun jika manfaat yang diperoleh masih dirasa kurang dalam meningkatkan kompetensi perawat maka kegiatan evaluasi dan perubahan perlu dilakukan guna memperoleh manfaat yang positif (Hariandja, 2012).

Evaluasi dilakukan tidak hanya dalam bentuk *pre* dan *post test* namun juga melalui *pre* dan *post conference* pendampingan perawat. Bisa dikatakan evaluasi dilakukan selama proses penelitian yaitu sebelum, selama, dan sesudah proses pelatihan dikarenakan metode yang digunakan bersifat terbuka. Respon yang didapatkan dari peserta sangat beragam, namun proses penelitian tetap berjalan sesuai dengan prosedur. Pendampingan keterampilan kepada perawat bersama pasien, sering menemukan hambatan baik dari segi waktu dan kesiapan dari perawat sendiri meliputi mental dan motivasi. Perawat menyadari akan pentingnya melakukan pelatihan ini namun motivasi untuk merubah perilaku yang sudah ada masih sangat kurang. Dukungan dari tokoh keperawatan yaitu Kepala Ruangan dan Bidang Manajemen Keperawatan sangat kuat dalam hal memfasilitasi dan memberikan dukungan yang dapat menumbuhkan dan meningkatkan motivasi perawat dalam mengikuti kegiatan penelitian dari awal hingga akhir.

Pengkajian keperawatan yang dilakukan oleh perawat yang memiliki kewenangan sesuai dengan isi dari Undang-Undang nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan bahwa penyelenggaraan pelayanan keperawatan harus dilakukan secara bertanggung jawab, akuntabel, bermutu, aman, dan terjangkau oleh perawat yang memiliki kompetensi, kewenangan, etik, dan moral yang tinggi. Seseorang yang telah dinyatakan sebagai perawat harusnya memiliki kompetensi dalam menyelenggarakan pelayanan keperawatan termasuk proses keperawatan. Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dalam sebuah proses keperawatan dan menjadi tahap vital yang menentukan bagi penetapan tahap selanjutnya. Namun disampaikan juga oleh perawat bahwa jika perawat menerapkan sesuai dengan teori maka waktu yang dimiliki hanya tertuju pada satu pasien saja yang tentunya akan berisiko untuk mengabaikan perawatan pasien yang lain dan tugas pokok perawat. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa ada risiko dari perawat untuk tidak melakukan pengkajian secara komprehensif.

Usaha yang dilakukan untuk meminimalkan risiko tidak dilakukannya pengkajian keperawatan yang komprehensif dapat melihat kembali pada sifat dari proses keperawatan, yaitu proses keperawatan bersifat fleksibel atau tidak kaku namun dapat disesuaikan dengan kondisi yang ada (Asmadi, 2008). Harapan terhadap perubahan

perilaku perawat sesuai dengan kompetensi yang harus dimiliki dapat disesuaikan dengan teori berubah perilaku menurut Kurt Lewin dan Rogers (Alhamda, 2009).

Teori Henderson (1922, dalam Alligood, 2014) bahwa keseimbangan emosional tidak bisa dipisahkan dari keseimbangan fisiologis, dimana emosi dianggap sebagai interpretasi dari respons sel terhadap fluktuasi komposisi kimiawi cairan-cairan sel di dalam tubuh. Teori menunjukkan bahwa ada hubungan yang saling mempengaruhi diantara kebutuhan dasar pasien, pasien dengan masalah fisik dapat pula disertai dengan tanda dan gejala psikososial. Pada satu pasien dengan masalah fisik tidak hanya akan muncul diagnosa keperawatan fisik namun juga disertai dengan diagnosa psikososial.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada kesetaraan berdasarkan jenis kelamin pada perawat dari kedua kelompok namun hasil analisis lanjut membuktikan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin dengan pengetahuan perawat ($p \text{ value} < 0.05$). Jenis kelamin merupakan ciri biologis yang dibawa oleh seseorang sejak lahir, dibedakan menjadi perempuan dan laki-laki. Jenis kelamin yang berbeda jika dihubungkan dengan produktivitas kerja maka tidak memiliki perbedaan yang signifikan. Jenis kelamin cenderung memiliki kemampuan belajar, kemampuan personalisasi, kemampuan memecahkan masalah, keterampilan, dan analisis (Notoatmodjo, 2010).

Faktor psikologis pria cenderung untuk lebih agresif dalam mencapai kesuksesan dibanding perempuan. namun perempuan lebih mematuhi otoritas dan memiliki kepuasan dalam pekerjaannya dibanding pria (Robbins, 2002 dalam Abbasiah, 2011). Dari beberapa pernyataan di atas dapat ditarik kesimpulan bahwa perawat yang berjenis kelamin perempuan bisa dikatakan lebih mematuhi otoritas, lebih merekam terhadap materi yang disampaikan selama pelatihan, dan lebih teliti dalam melakukan pengkajian yang komprehensif sehingga karakteristik jenis kelamin merupakan karakteristik yang memiliki pengaruh atau hubungan terhadap kompetensi pengetahuan perawat terlepas dari adanya kesetaraan ataupun tidak adanya kesetaraan antara perawat dari kelompok yang tidak mendapatkan intervensi dengan perawat dari kelompok yang mendapatkan intervensi.

Kesimpulan dan Rekomendasi

Hasil penelitian ini dapat menambah keilmuan tentang pengkajian psikososial yang dapat diberikan baik di tatanan Rumah Sakit Umum maupun Rumah Sakit Jiwa dalam upaya meningkatkan kesehatan jiwa bagi pasien. Pelatihan ini bisa diberikan kepada mahasiswa keperawatan sehingga dapat menjadi perawat yang menjalankan peran dan fungsi sebagaimana mestinya sesuai standar kompetensi.

Rumah Sakit hendaknya melakukan pelatihan atau kegiatan sosialisasi secara periodik sebagai usaha untuk

mempertahankan kompetensi yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan pengkajian yang komprehensif, menetapkan format pengkajian yang komprehensif guna menjawab kebutuhan perawat dan memenuhi kebutuhan pasien, memberikan motivasi kepada perawat untuk selalu memandang pasien sebagai makhluk yang utuh dalam melakukan pengkajian yang komprehensif. Memberikan masukan bagi organisasi profesi agar memberikan pelatihan keperawatan secara berkala kepada perawat. Menggunakan format pengkajian komprehensif yang telah disediakan untuk mengkoreksi pemenuhan kebutuhan pasien yang holistik.

January 31, 2016.
<https://books.google.co.id/books?id>

Bidang Keperawatan. (2015). *Profil RSUD Kota Depok Tahun 2014*. Depok : RSUD Kota Depok.

Hariandja, M., T., E. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta : Grasindo

Undang-Undang Republik Indonesia. (2014). Undang-Undang Republik Indonesia no 38 2014 tentang keperawatan. Maret 18, 2016. www.kemenkopmk.go.id/pdf.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terimakasih diberikan kepada STIKes CHM-K sebagai sumber dana riset dan pihak yang mendukung atau membantu penelitian yaitu Bidang Manajemen Keperawatan RSUD dan Kepala Ruang Rawat Inap RSUD.

Referensi

Abbasiah. (2011). *Pengaruh Pelatihan Keperawatan Spiritual Terhadap Pengetahuan Dan Keterampilan Keperawatan Spiritual Perawat Pelaksana di RS H. Abdul Manap Kota Jambi*. January 31, 2016. Tesis Universitas Indonesia Pascasarjana. <http://www.dept.usm.edu/eda/>

Alhamda, S. (2009). *Buku Ajar Sosiologi Kesehatan*. Jakarta : EGC

Alligood, M.,R. (2014). *Nursing Theoritis And Their Work*. St. Louis : Elsevier Mosby

Asmadi. (2008). *KONSEP DASAR KEPERAWATAN*. Jakarta : EGC.