

MENTORING BUDAYA ORGANISASI OLEH MANAJER KEPERAWATAN

Kusnadi Jaya*

* Program Studi Magister Keperawatan, Jurusan Keperawatan FK Undip
Semarang, Jawa Tengah, 50244, Indonesia

Email: Kusnadijaya1@gmail.com

Abstrak

Profesionalisme perawat sebagai *employee* akan menumbuhkan iklim kerja yang kondusif sehingga kinerja perawat dapat berkontribusi terhadap pencapaian visi dan tujuan-tujuan rumah sakit sebagai organisasi bisnis. Karena itu profesionalisme harus dibangun diatas nilai-nilai budaya organisasi yang unik. Tujuan: Mengintegrasikan perawat ke dalam budaya organisasi Rumah Sakit.

Inovasi: *Mentoring* budaya organisasi dalam fungsi manajemen seorang Manajer Keperawatan di Rumah Sakit. Diskusi: Profesionalisme harus diikuti dengan perilaku legal, etis, serta peka terhadap budaya yang ada dalam lingkungan kerja, termasuk budaya organisasi. Perawat bekerja bukan hanya mentaati standar profesi dan kode etik profesinya saja, tetapi juga menanamkan kecintaan terhadap rumah sakit dan menjadi bagian penting dari budaya organisasi itu sendiri. Menerapkan perilaku *caring* terhadap organisasinya dan membiasakan perilaku efektif sebagai seorang profesional, dengan strategi *mentorship*. Kesimpulan: Penanaman budaya organisasi akan memberikan makna terhadap eksistensi perawat bagi organisasi sehingga perilaku pelayanan menjadi sinergi dan iklim pengembangan diri perawat menjadi kondusif.

Kata Kunci: *Mentoring*, Budaya Organisasi, Manajer Keperawatan

Pendahuluan

Pengembangan profesionalisme perawat sangat bergantung pada iklim kerja rumah sakit yang kondusif dan disiplin lain performansi dari sebuah rumah sakit sangat bergantung pada profesionalisme perawat. Profesionalisme umumnya difahami dalam dua perspektif. Profesional dalam konteks Komite Keperawatan adalah memiliki kewenangan klinis tertentu berdasarkan proses kredensial. Sedangkan profesional dalam konteks perawat sebagai *employee* adalah memiliki perilaku pelayanan yang berkontribusi pada pencapaian visi dan tujuan-tujuan rumah sakit. Faktanya, perspektif kedua sangat jarang digunakan dalam membangun profesionalisme perawat di rumah sakit. Karenanya sangat wajar jika, usaha membangun profesionalisme yang

dilakukan perawat seolah-olah tidak mendapat tempat dalam diskusi-diskusi pengembangan organisasi pada level *top manager*.

Harian Kompas edisi 29 Juli 2015, halaman 13 mengangkat judul "Kinerja Perawat Belum Optimal" dan mengemukakan hasil survei Kemenkes terhadap RS di Indonesia tahun 2014, bahwa perawat belum menjalankan fungsinya secara optimal. Sekitar 54-74 persen perawat melaksanakan instruksi medis, dan 26 persen perawat mengerjakan tugas administrasi (Kompas, 2015). Dengan perspektif perawat, situasi tersebut mengindikasikan bahwa secara umum perawat belum profesional. Namun dalam perspektif bisnis dari para *top manager*, situasi tersebut mungkin saja menguntungkan, karena dengan rangkap jabatan maka rumah sakit dianggap sudah mengaplikasikan prinsip "minim

struktur kaya fungsi”. Perbedaan paradigma inilah yang nampaknya menjadi penyebab mengapa perawat kurang mendapat tempat dalam rencana jangka panjang organisasi. Dan harus disadari salah satu dampak penerapan PPK-BLUD dalam manajemen keuangan rumah sakit memaksa rumah sakit untuk mengoptimalkan nilai manfaat dari unit-unitnya, termasuk perawat.

Solusi “menang-menang” yang dapat diambil adalah bagaimana mewujudkan pengembangan profesionalisme perawat yang berkontribusi pada terwujudnya *brand* rumah sakit serta tercapainya visi dan tujuan-tujuan rumah sakit sebagai organisasi bisnis. Melalui artikel ini penulis menawarkan inovasi untuk mengintegrasikan proses penanaman budaya organisasi melalui kegiatan *mentoring* dalam evaluasi kinerja Kepala Ruangan di rumah sakit.

Budaya Organisasi

Budaya organisasi secara umum meliputi nilai-nilai, paradigma-paradigma, perilaku-perilaku yang secara holistik membuat lingkungan kerja menjadi lebih kondusif dalam mencapai tujuan (Kreitner & Kinicki, 2014; Ndraha, 2010; Robbins, 2009). Rumah sakit adalah salah satu contoh sektor pelayanan publik yang berkaitan erat dengan kegiatan yang berpusat pada budaya organisasi. Para pegawai yang terlibat harus mampu berinteraksi dengan orang-orang dengan berbagai budaya yang berbeda (Chopra, 2015). Budaya organisasi juga disebut sebagai penggabungan dari keyakinan, kode etik dan etika kerja serta berbagai macam kepribadian dan perilaku lintas profesi (Conger, Knuth, & McDonald, 2014). Dengan demikian budaya organisasi merupakan panduan bagi seluruh unit organisasi dalam berperilaku sehingga tujuan-tujuan organisasi menjadi mudah

dicapai. Budaya organisasi memiliki kedudukan strategis dalam “memagari” perilaku-perilaku anggota organisasi agar berkontribusi mencapai hasil yang diharapkan (Kreitner & Kinicki, 2014; Moorhead & Griffin, 2013; Robbins, 2009). Dengan demikian profesionalisme yang diinginkan perawat juga harus memberikan manfaat bagi rumah sakit baik secara langsung maupun tidak langsung. Manfaat tersebut dapat berupa efisiensi anggaran, efektifitas setiap tindakan keperawatan, keamanan dari tuntutan hukum, maupun jaminan terpenuhinya standar-standar akreditasi secara terus-menerus.

Budaya organisasi sejatinya memiliki 4 fungsi : 1) memberikan sebuah identitas bagi para anggota organisasi; 2) memfasilitasi komitmen bersama; 3) mempromosikan stabilitas sistem sosial; dan 4) membentuk perilaku dengan membantu para anggota memahami lingkungan di sekitar mereka (*sense-making device*) (Ostroff, Kinicki, & Tamkins, 2003; Schein, 2004, 2010). Penelitian di Rumania membuktikan bahwa persepsi terhadap budaya organisasi secara kompleks merupakan prasyarat dalam manajemen sumber daya manusia dalam organisasi. Manajemen dikatakan sukses apabila kompeten dalam memuaskan kebutuhan-kebutuhan staff, pelanggan dan *stakeholder* lainnya. Dan semua itu dapat terwujud berkat pemahaman tentang budaya organisasi (Neagu & Nicula, 2012). Kajian terhadap budaya dan nilai-nilai profesional dapat menjembatani praktik kolaborasi perawat dari budaya yang berbeda (Alfred et al., 2013). Pemahaman terhadap budaya organisasi jugadapat dijadikan aspek penilaian dalam kegiatan sertifikasi perawat (Barbe, 2015). Artefak budaya yang tampak misalnya akronim, logo, simbol,

visi, misi, motto, semboyan dan lain-lain (Kreitner & Kinicki, 2014).

Budaya organisasi juga mencakup kepribadian organisasi, dan para peneliti perilaku organisasi sepakat tentang lima besar ciri kepribadian organisasi, yaitu: 1) Keramahan: merujuk pada kemampuan bergaul para pegawainya. Keramahan yang tinggi menyebabkan pegawai bersikap ramah, kooperatif, mudah memaafkan, pengertian dan bersikap baik dan begitu juga sebaliknya; 2) Kehati-hatian: merujuk pada jumlah sasaran yang difokuskan oleh seseorang. Pegawai yang fokus pada sedikit sasaran (*goal*) lebih mungkin untuk terorganisir, sistematis, berhati-hati, menyeluruh, bertanggung jawab dan disiplin; 3) Emosionalitas Negatif: merujuk pada emosi negatif yang berkembang di organisasi. Sedikitnya emosional negatif membuat pegawainya lebih seimbang, tenang, tabah, dan merasa aman; 4) Ekstraversi: merujuk tingkat kenyamanan dalam hubungan. Organisasi ekstrover lebih suka bergaul, pandai berbicara, tegas dan terbuka menjalin hubungan baru; dan 5) Keterbukaan: Mencerminkan kekakuan pegawai atas keyakinan dan luasnya ketertarikan. Pegawai yang terbuka bersedia mendengarkan ide-ide baru dan mengubah ide lama serta keyakinan dan sikap mereka sendiri terhadap ide baru yang lebih baik (Moorhead & Griffin, 2013).

Kepribadian baik itu harus ditanamkan kepada para pegawai, melalui kegiatan yang terencana. Perilaku di tempat kerja secara umum dibedakan menjadi perilaku kinerja dan perilaku disfungsional. Perilaku kinerja (*performance behaviors*) adalah seluruh terkait pekerjaan yang diharapkan organisasi untuk ditampilkan individu sedangkan perilaku disfungsional (*dysfunctional behaviors*) adalah

perilaku-perilaku yang mengurangi kinerja atau tidak berpengaruh terhadap pencapaian kinerja organisasi. Beberapa perilaku disfungsional antara lain: absensi (*absenteeism*), berhenti /pindah/ mutasi (*turnover*), pencurian dan sabotase, pelecehan seksual dan rasial, serta kekerasan di tempat kerja (Moorhead & Griffin, 2013).

Selain perilaku-perilaku negatif tadi, melakukan kegiatan yang menurut perspektif manajerial mengancam efektifitas dan efisiensi, perilaku yang menyebabkan pemborosan, tata kelola “profesionalisme” yang terlalu rumit, juga termasuk perilaku disfungsional.

Mentoring

Secara umum disepakati bahwa *mentoring* adalah proses yang menggunakan berbagai aspek termasuk kemahiran oleh seorang *mentor* yang berpengalaman melalui bimbingan, pendidikan dan latihan kepada *mentee* bagi tujuan pembelajaran, yang memerlukan kepercayaan dan perasaan penuh tanggung jawab mengenai masa depan *mentee* (Christina, 2012; Ghorbanhosseini, 2013, 2013; Graduates, Professionals, LeDuc, & Kotzer, 2009; Shaw & Degazon, 2008).

Nilai-nilai, budaya dan kepribadian yang baik dari organisasi yang didesain pada tingkat manajerial harus disosialisasikan kebawah dan dilekatkan pada para pegawai dengan cara *mentoring* (Kreitner & Kinicki, 2014). *Mentor* harus seorang perawat yang faham tentang nilai-nilai, budaya dan kepribadian organisasi. *Mentor* diseleksi dari peserta kegiatan sosialisasi organisasi yang dilakukan manajemen. *Mentor* harus seminat dan satu ruangan dengan *mentee*. *Mentor* dilatih dan disupervisi oleh manajer keperawatan. Karakter *mentor* yang baik adalah: memiliki motivasi, percaya diri, antusias dan terbuka terutama saat

berinteraksi dengan *mentee* (Li, Wang, Lin, & Lee, 2011). *Mentor* menceritakan pengalaman berharga dan kisah hidupnya bersama organisasi kepada *mentee*. Menceritakan arahan-arahan yang pernah diterima dari para top manajer dalam menanggapi komplain pasien, merespon komplain pegawai, merespon tuntutan dari luar organisasi dan bagaimana rumah sakit bertahan selama ini. *Mentor* menanamkan nilai-nilai dan membantu *mentee* menjadi pegawai yang ramah, berhati-hati, memiliki emosi positif, ekstrover dan terbuka. Penilaian terhadap pencapaian hasil *mentorship* dilakukan oleh manajer keperawatan menggunakan *tool* perilaku profesional yang dirumuskan oleh organisasi (Kreitner & Kinicki, 2014).

Indikator profesional dalam konteks organisasi dapat merujuk pada ciri kepribadian organisasi yang baik (Moorhead & Griffin, 2013). Sedangkan indikator profesional dalam perspektif pasien, meliputi: *trustworthy*,

competent, empathetic, respectful, dan caring. Profesionalisme ini dapat dicapai dengan membiasakan “7 *habbits of effective behavior*” dari Stephen Covey: 1) Menjadi proaktif; 2) Memulai sesuatu dalam kondisi sudah memikirkan bagian akhirnya; 3) Memprioritaskan hal yang harus dilakukan terlebih dahulu; 4) Berpikir “menang-menang”; 5) Memahami orang lain sebelum berusaha difahami; 6) Bersinergi; dan 7) Selalu mengasah kemampuan (Anderson, 2013; Covey, 2012; Ellsworth, Harris, & Moore, 2011).

Integrasi Mentoring Budaya Dalam Fungsi-Fungsi Manajerial Kepala Ruang

Tabel 1. *Mentoring* dalam fungsi-fungsi manajerial Kepala Ruang

No	Fungsi Manajemen	Kegiatan	Indikator
1	Perencanaan	- Menyiapkan artefak budaya	Akronim, visi, misi, logo, dan semboyan organisasi ada di Ruang Rawat
		- Menyiapkan jadwal mentoring	Hari “berbagi” disepakati
		- Menentukan <i>milestone</i> pendidikan budaya organisasi	Progress topik mentoring dalam 1 tahun
2	Pengorganisasian	- Mengumumkan jadwal <i>mentoring</i>	Jadwal diketahui seluruh perawat
		- Mendiskusikan <i>reward</i> maupun sanksi ketidakhadiran dalam hari “berbagi”	<i>Reward</i> – Sanksi disepakati
		- Mengidentifikasi dan memobilisasi <i>stakeholder</i>	Deskripsi tugas <i>stakeholder</i>
3	Pengarahan	- Mengumumkan “kata mutiara” harian sesuai nilai nilai budaya organisasi	1 “kata mutiara”/hari saat <i>morning conference</i>
		- Memberikan nasihat dan motivasi	“ <i>Quote of the day</i> ” via media sosial
4	Pengendalian	- Melakukan rapat evaluasi bulanan	Perilaku tak lazim dapat diidentifikasi untuk bahan mentoring bulan berikutnya

Tabel 1 menerangkan pelaksanaan *mentoring* oleh seorang Kepala Ruang kepada perawat. Kepala Ruang dalam konteks ini adalah representasi dari manajer organisasi tingkat bawah (*low-manager*). Dalam melakukan *mentoring* budaya organisasi, Kepala Ruang harus menyadari bahwa perawat di Ruang Rawat adalah bagian penting dari organisasi yang harus dikendalikan perilakunya agar menjadi perilaku kinerja dan tidak menjadi perilaku disfungsional.

Melalui kegiatan *mentoring* seorang Kepala Ruang berusaha menanamkan nilai-nilai profesional dalam konteks organisasi. Karena itu sudut pandang Kepala Ruang harus berubah. Jika sebelumnya Kepala Ruang selalu “berjuang keatas” demi kesejahteraan staff, maka dalam konteks ini paradigma yang harus dibangun adalah “berjuang kebawah” agar staff menjadi layak untuk sejahtera.

Diskusi

Selama ini perawat cenderung melakukan pelayanan semata-mata demi dirinya sendiri. Demi profesinya sendiri. Seorang perawat berperilaku secara profesional karena itu kewajiban dari kontrak sosialnya dengan pasien. Tetapi sering dilupakan bahwa perawat juga memiliki kontrak sosial dengan organisasi.

Kontrak sosial dalam konteks hubungan perawat sebagai *employee* dan rumah sakit sebagai organisasi, adalah rangkaian dari seluruh ekspektasi sang pegawai tentang apa yang akan ia kontribusikan terhadap organisasi dan apa yang akan diberikan oleh organisasi sebagai imbalannya. Kontribusi yang diberikan pegawai berupa: usaha, keterampilan, kemampuan, waktu dan loyalitas. Sebagai imbalan maka

organisasi memberikan *inducement* berupa bayaran dan kesempatan karir (Moorhead & Griffin, 2013).

Tidak mudah mensinergikan perawat untuk berkontribusi terhadap pencapaian yang diinginkan oleh rumah sakit sebagai sebuah organisasi bisnis. Penelitian di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara, menemukan bahwa hanya sebagian kecil kepala ruangan yang mengetahui rencana pengembangan rumah sakit sehingga tidak pernah berkoordinasi dengan manajemen dalam membuat perencanaan kebutuhan ruangan. Struktur organisasi yang ditetapkan tidak dijalankan dan hanya sedikit kepala ruangan yang memberikan orientasi kepada staff baru. Tidak ada kepala ruangan yang secara konsisten melakukan rapat rutin untuk monitoring dan evaluasi maupun pengarahan (Wahyuni, 2007).

Penelitian terhadap Komite Medik dan Komite Keperawatan pada Rumah Sakit Umum Daerah di Provinsi Jambi mengidentifikasi bahwa kedua komite berjalan tanpa interaksi. Hubungan kemitraan tidak berjalan seperti yang diharapkan. Kondisi ini berdampak pada kinerja rumah sakit rendah (Saragih, 2005). Penelitian terhadap Komite Keperawatan di RSUD Kota Palu menemukan bahwa Komite Keperawatan belum mempunyai struktur organisasi tersendiri, pembagian tugas belum terkoordinasi dengan baik, dukungan pimpinan belum maksimal dan SDM yang ada belum memenuhi standar yang diharapkan. Penelitian ini menyimpulkan bahwa Komite Keperawatan di RSUD Kota Palu belum berperan secara optimal dan diperlukan pembenahan mulai dari struktur organisasi, dukungan pimpinan, sistem pembagian tugas dan SDM (Masriani, 2006). Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa perilaku

kinerja perawat masih belum menunjang performa organisasi.

Seharusnya, dikotomi bahwa pengembangan organisasi menjadi tanggung jawab para *manager* dan pelayanan langsung kepada pasien merupakan tanggung jawab perawat dan tenaga kesehatan lainnya, harus segera diakhiri. Penanaman nilai-nilai organisasi harus menjadi bagian dari aktivitas keperawatan, bahkan menjadi “ruh” dari profesionalisme itu sendiri.

Kerangka Kerja Kompetensi Keperawatan (PPNI dan BNSP, 2006) salah satunya mengusung kompetensi “Melaksanakan praktik profesional, akuntabel, etis, dan legal serta pekabudaya”. Artinya, profesionalisme harus diikuti dengan akuntabilitas, praktik yang etis dan legal serta sensitif terhadap budaya-budaya yang ada di lingkungan kerjanya. Dalam konteks peningkatan kontribusi perawat terhadap visi dan tujuan rumah sakit maka budaya yang dimaksud adalah budaya organisasi rumah sakit tempat perawat melakukan praktik profesionalnya (Kornela, Hariyanto, & Pusparahaju, 2014; Kreitner & Kinicki, 2014; Moorhead & Griffin, 2013; van Asen, 2013).

Nilai pelayanan yang selalu diusung oleh perawat saat merawat pasien di rumah sakit adalah nilai-nilai yang menjadi dimensi *caring*. *Caring* terhadap klien dan keluarga, sejawat, rekan kerja lintas profesi maupun manajer. Tetapi yang belum banyak dilakukan adalah *caring* terhadap organisasi. Merawat pasien dengan baik dan ramah semata-mata demi kepentingan organisasi dan menjadi bagian tak terpisahkan dari organisasi. Menjadi penciri dari organisasi, sehingga apapun yang dilakukannya adalah mewakili organisasi dan apapun yang dialami oleh perawat dalam

melaksanakan pekerjaan, adalah juga yang dialami oleh organisasi.

Caring terhadap organisasi dapat diaplikasikan dalam bentuk : 1) *Knowing* (memahami nilai-nilai profesional yang harus ditunjukkan demi nama baik organisasi); 2) *Being With* (terlibat, ambil bagian, mengambil tanggung jawab terhadap penciptaan “nama baik” organisasi); 3) *Doing For* (meniatkan seluruh pelayanan keperawatan yang diberikan semata-mata untuk membesarkan “nama baik” organisasi); 4) *Enabling* (menjamin turun temurunnya nilai-nilai dan budaya-budaya organisasi dan menjadi “penciri” atas nilai-nilai dan budaya organisasi); dan 5) *Maintaining Belief* (menjadi agen-agen perubahan demi tertanamnya nilai-nilai dan budaya organisasi dan melaksanakan siklus penjaminan mutu demi terpeliharanya nilai-nilai tersebut)(Fagermoen, 1997; Faithfull & Hunt, 2005; Gray & Thomas, 2006; Horton, Tschudin, & Forget, 2007; Schein, 2004). Dan hal itu dapat diwujudkan salah satunya dengan pendekatan *mentoring* dari Kepala Ruang kepada perawat.

Setelah perawat dikondisikan supaya sinergi dengan kinerja organisasi, memahami sudut pandang organisasi terhadap pelayanan serta terlibat aktif menjadi “kaki-tangan” organisasi maka langkah selanjutnya adalah melakukan setting budaya pada level *middle manager*, dalam hal ini adalah Kepala Bidang Keperawatan. Ketika perawat sudah memberikan kontribusinya terhadap organisasi, maka organisasi harus merespon dengan memberikan *inducement* (Moorhead & Griffin, 2013). Banyak pola *inducement* yang telah diterapkan di berbagai rumah sakit, misalnya pengembalian Jasa Pelayanan, indeks remunerasi, maupun penerapan jenjang karir Perawat Klinik yang diikuti perubahan remunerasi pada

setiap jenjang karir klinik. Tetapi hal ini nampaknya belum adekuat menumbuhkan kecintaan perawat terhadap nilai-nilai yang ada dalam organisasinya. Dan organisasi pun masih belum memandang perawat sebagai aset masa depan bagi organisasi.

Mata rantai yang berperan penting dalam hal ini adalah Kepala Bidang Keperawatan. Sebagai *middle manager* seorang Kepala Bidang dapat melakukan dua pendekatan. Kebawah: memastikan nilai-nilai organisasi tertanam dengan kuat dan seluruh pegawai (termasuk perawat) telah memberikan kontribusinya kepada organisasi. Sedangkan keatas: memastikan bahwa organisasi telah merasakan manfaat dari kontribusi-kontribusi yang diberikan dari bawah dan memastikan organisasi memenuhi kewajibannya. Tanpa imbal hasil yang sesuai dan sepadan maka perilaku disfungsional akan berkembang.

Conclusion

Menyelaraskan kinerja pelayanan dalam sebuah organisasi rumah sakit adalah sebuah tantangan sekaligus kewajiban apabila perawat ingin eksistensinya bermakna bagi organisasi. Penanaman nilai-nilai profesionalisme harus diselenggarakan baik dalam konteks internal profesi keperawatan (melalui forum komite keperawatan rumah sakit) maupun dalam konteks interaksi perawat dengan rumah sakit sebagai sebuah organisasi.

Hubungan simbiosis mutualisme antara perawat dan organisasi yang dipagari oleh nilai-nilai dan budaya organisasi, akan terwujud jika pengelola pelayanan keperawatan mulai mengambil peran dalam menanamkan nilai-nilai dan budaya yang telah didesain oleh *top manager* organisasi ke

dalam sikap dan perilaku perawat sehari-hari.

Daftar Pustaka

- Alfred, D., Yarbrough, S., Martin, P., Mink, J., Lin, Y.-H., & Wang, L. S. (2013). Comparison of professional values of Taiwanese and United States nursing students. *Nursing Ethics*, 20(8), 917–26. <http://doi.org/10.1177/0969733013484486>
- Anderson, R. (2013). Stephen Covey, The 7 habits of highly effective people. *Alberta Law Review*, 50(4), 908. <http://doi.org/10.1215/0961754x-2010-055>
- Barbe, T. (2015). Preliminary Psychometric Analysis of the Modified Perceived Value of Certification Tool for the Nurse Educator. *Nursing Education Perspectives*, 36(4), 244–248. <http://doi.org/10.5480/14-1429>
- Chopra, P. (2015). Achieving a Cohesive Organizational Culture. *Talent Development*, (July), 54–58.
- Christina, M. (2012). *Mutu Pelayanan Kesehatan*. UGM.
- Conger, M., Knuth, M., & McDonald, J. (2014). Creating a Culture for Value Measurement. *Healthcare Financial Management*, 55–62.
- Covey, S. (2012). Covey's Ideas , Influence Will Live on New Digital. *NT*, (September), 13.
- Ellsworth, J. B., Harris, P. R., & Moore, S. L. (2011). The Purpose Project: Of School Reform, Covey, and Sun Tzu: The Conversation Begins. *TechTrends*, 55(5), 20–23. <http://doi.org/10.1007/s11528-011-0523-7>
- Fagermoen, M. S. (1997). Professional identity: values embedded in meaningful nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*,

- 25(3), 434–441.
<http://doi.org/10.1046/j.1365-2648.1997.1997025434.x>
- Faithfull, S., & Hunt, G. (2005). Exploring Nursing Values in the Development of a Nurse-Led Service. *Nursing Ethics*, 12(5), 4400–452.
- Ghorbanhosseini, M. (2013). the Effect of Organizational Culture, Teamwork and Organizational Development on Organizational Commitment: the Mediating Role of Human Capital. *Utjecaj Organizacijske Kulture, Timskog Rada I Razvoja Organizacije Na Predani Rad U Organizaciji: Posrednička Uloga Ljudskog Kapitala.*, 20(6), 1019–1025. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=a9h&AN=93360282&site=ehost-live>
- Graduates, N., Professionals, S., LeDuc, K., & Kotzer, M. (2009). BRIDGING THE GAP: A Comparison of the Professional Nursing Values. *Nursing Education Perspectives*, 30(5), 279–284.
- Gray, D. P., & Thomas, D. J. (2006). Critical Reflections on Culture in Nursing. *Journal of Cultural Diversity*, 13(2).
- Horton, K., Tschudin, V., & Forget, A. (2007). The Value of Nursing : a literature review. *Nursing Ethics*, 14(6).
- Kompas. (2015). Kinerja Perawat Belum Optimal. Retrieved October 2, 2015, from <http://print.kompas.com/baca/2015/07/29/Kinerja-Perawat-Belum-Optimal>
- Kornela, F., Hariyanto, T., & Pusparahaju, A. (2014). Pengembangan Model Jenjang Karir Perawat Klinis di Unit Rawat Inap Rumah Sakit (Clinical Nursing Career Model Development in Inpatient Units of Hospital). *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 58–63.
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2014). *Perilaku organisasi*. (D. A. Halim, Ed.) (9th ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Li, H. C., Wang, L. S., Lin, Y. H., & Lee, I. (2011). The effect of a peer-mentoring strategy on student nurse stress reduction in clinical practice. *International Nursing Review*, 58(2004), 203–211.
- Masriani. (2006). *Komite keperawatan di Badan Rumah Sakit Umum Kota Palu Provinsi Sulawesi Tengah*. Universitas Gadjah Mada.
- Moorhead, G., & Griffin, R. W. (2013). *Perilaku Organisasi: manajemen sumber daya manusia dan organisasi*. (D. A. Halim, Ed.) (9th ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Ndraha, T. (2010). *Budaya Organisasi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Neagu, E. R., & Nicula, V. (2012). Influence of Organizational Culture on Company Performance. *Management and Economics*, 6(1), 65–77.
- Ostroff, C., Kinicki, A., & Tamkins, M. (2003). Organizational Culture and Climate. In W. C. Borman, D. R. Ilgen, R. J. Klimoski, & I. B. Weiner (Eds.), *Handbook of Psychology* (12th ed.). John Wiley & Sons, Inc.
- Robbins, S. P. (2009). *Perilaku Organisasi*. (D. Sunardi, Ed.) (12th ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Saragih, B. (2005). *Kondisi dan Sinergisme Komite Medik dan Komite Keperawatan pada Rumah Sakit Umum Daerah di Propinsi Jambi*. Universitas Gadjah Mada.
- Schein, E. H. (2004). *Organizational Culture and Leadership*. Jossey-

- Bass Business & Management Series* (13th ed.). San Francisco, USA: Jossey-Bass. <http://doi.org/10.1007/s13398-014-0173-7.2>
- Schein, E. H. (2010). *Organizational Culture and Leadership* (4th ed.). San Fransisco: John Wiley & Sons, Inc.
- Shaw, H. K., & Degazon, C. (2008). Integrating the core professional values of nursing: a profession, not just a career. *Journal of Cultural Diversity*, 15(1), 44–50.
- Van Asen, M. (2013). *Key Management Models : 60 model manajemen yang perlu diketahui setiap manajer*. (R. P. Hilabi, Ed.) (02 ed.). Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Wahyuni, S. (2007). *Analisis Kompetensi Kepala Ruang Dalam Pelaksanaan Standar Manajemen Pelayanan Keperawatan Dan Pengaruhnya Terhadap Kinerja Perawat Dalam Mengimplementasikan Model Praktik Keperawatan Profesional Di Instalasi Rawat Inap BRSUD Banjarnegara*. Universitas Diponegoro.