

HASIL PENELITIAN

**PENGARUH KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAN
KERJA DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA
PERAWAT RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR**

**ACHMAD RIFAI PANDIN
K012171061**



**MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
TAHUN 2021**

HALAMAN PENGANTAR

**PENGARUH KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAN
KERJA DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA
PERAWAT RSUD I LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi
Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:
ACHMAD RIFAI PANDIN

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

TESIS

**PENGARUH KEPEMIMPINAN TERHADAP KEPUASAN KERJA DAN
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT RSUD I
LAGALIGO KABUPATEN LUWU TIMUR**

Disusun dan diajukan oleh

ACHMAD RIFAI PANDIN
Nomor Pokok K012171061

Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis
pada tanggal, 14 Juli 2021
dan dinyatakan telah memenuhi syarat



MENYETUJUI
KOMISI PENASIHAT,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping

Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.
Nip. 196502101991031006

Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM.,M.Kes
Nip. 197908162005011005

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Ketua Program Studi
Magister Kesehatan Masyarakat



Dr. Aminuddin Syam, SKM.,M.Kes.,M.Med.Ed
Nip. 196706171999031001



Prof. Dr. Masni, Apt.,MSPH
Nip.19590605 1986012001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Achmad Rifai Pandin
NIM : K012171061
Program studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

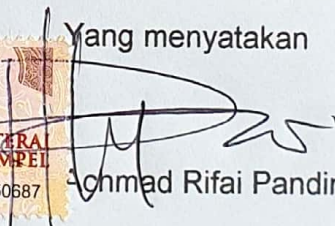
Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul :

Pengaruh Kepemimpinan Terhadap Kepuasan Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, 12 Juli 2021

Yang menyatakan

Achmad Rifai Pandin



DAFTAR ISI

HASIL PENELITIAN	i
HALAMAN PENGANTAR.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iv
DAFTAR ISI.....	v
DAFTAR TABEL.....	vii
DAFTAR GAMBAR.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
PRAKATA.....	xi
ABSTRAK.....	xiii
ABSTRACT	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Kajian Masalah	16
C. Rumusan Masalah	22
D. Tujuan Penelitian	23
E. Manfaat Penelitian	24
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	26
A. Tinjauan Umum Kepemimpinan	26
B. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Kerja.....	35
C. Tinjauan Umum Tentang Budaya Keselamatan Pasien	41
D. Matriks Penelitian Terdahulu.....	47
E. Mapping Teori.....	52
F. Kerangka Teori	53
G. Kerangka Konsep	54
H. Hipotesis Penelitian	55
I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif.....	58

BAB III METODE PENELITIAN.....	67
A. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	67
B. Lokasi dan Waktu Penelitian.....	67
C. Populasi dan Sampel Penelitian.....	67
D. Pengumpulan Data.....	71
E. Uji Validitas dan Reliabilitas.....	71
F. Pengolahan dan Analisis Data.....	74
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	78
A. Gambaran Umum RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.....	78
B. Hasil Penelitian.....	80
1. Karakteristik Responden.....	80
2. Analisis Univariat.....	82
3. Analisis Multivariat.....	82
C. Pembahasan.....	88
D. Implikasi Manajerial.....	128
E. Keterbatasan Penelitian.....	130
BAB V PENUTUP.....	131
A. Kesimpulan.....	131
B. Saran.....	132
DAFTAR PUSTAKA.....	135
LAMPIRAN.....	139

DAFTAR TABEL

Tabel 1	Capaian Indikator Kinerja RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur	11
Tabel 2	Matriks Penelitian Terdahulu.....	47
Tabel 3	Distribusi Jumlah Populasi Penelitian di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2020	68
Tabel 4	Jumlah sampel Masing-masing Subpopulasi Penelitian.....	70
Tabel 5	Hasil Uji Validitas Pertanyaan pada Variabel Kepemimpinan, Kepuasan Kerja dan Budaya Keselamatan kerja pada Perawat	148
Tabel 6	Hasil Analisis Reliabilitas Pertanyaan pada Variabel Kepuasan Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Keselamatan Kerja	155
Tabel 7	Distribusi Karakteristik Responden Perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021	80
Tabel 8	Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Kategori pada Variabel Penelitian Kepuasan Kerja, Kepemimpinan dan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021	82
Tabel 9	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Kepuasan Kerja Perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021	156
Tabel 10	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Kepemimpinan Perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021	161
Tabel 11	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Pertanyaan pada Variabel Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur Tahun 2021.....	163

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian	17
Gambar 2 Mapping Teori Penelitian	52
Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian	53
Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian	54
Gambar 5 <i>Model Diagram Jalur Persamaan Struktural</i>	77
Gambar 6 Hasil CFA Variabel Kepemimpinan	83
Gambar 7 Hasil CFA Variabel Kepuasan Kerja	84
Gambar 8 Hasil CFA Variabel Budaya Keselamatan Pasien	86
Gambar 9 Hasil analisis Jalur (<i>Path Analysis</i>) Pengaruh variabel Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Kuesioner Penelitian	139
Lampiran 2 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas	148
Lampiran 3 Hasil Analisis Output SPSS.....	156
Lampiran 4 Administrasi Penelitian	183
Lampiran 5 Dokumentasi Penelitian	185

DAFTAR SINGKATAN

Singkatan	Keterangan
ASN	Aparatur Sipil Negara
BLUD	Badan Layanan Umum Daerah
CPNS	Calon Pegawai Negeri Sipil
Depkes	Departemen Kesehatan
JKN	Jaminan Kesehatan Nasional
KARS	Komisi Akreditasi Rumah Sakit
PNS	Pegawai Negeri Sipil
Perda	Peraturan Daerah
RSU	Rumah Sakit Umum
RSUD	Rumah Sakit Umum Daerah
PTT	Pegawai Tidak Tetap
RS	Rumah Sakit
SMK	Sekolah Menengah Kejuruan
SNARS	Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit
SLTA	Sekolah Lanjut Tingkat Atas
SLTP	Sekolah Lanjut Tingkat Pertama
SD	Sekolah Dasar
SDM	Sumber Daya Manusia

PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya dan salawat serta salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul “Pengaruh Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat/Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.** selaku pembimbing I dan **Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM.,M.Kes.** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH., Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM, dan Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH** selaku tim pengujian yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA,** selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin, M.Sc,** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin

4. **Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH**, selaku ketua Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan staf Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
6. Seluruh staf RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur atas bantuan dan kerjasamanya selama proses penelitian.
7. Teman-teman seperjuangan **MARS 18** yang tanpa hentinya memberikan semangat yang luar biasa.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini

Penulis dengan penuh rasa sayang dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta Ayahanda **Alm. Pandin Tayan** dan Ibunda **dr. Rosmini Pandin, MARS**, istri tercinta **dr. Yuniarni** serta anakku tercinta **Shanum** dan **Aru**, adikku **Dahlan Pandin** dan **dr. Aisyah Pandin** serta keluarga besar atas segala dukungan berupa materi, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, Juli 2021

ABSTRAK

ACHMAD RIFAI PANDIN. *Pengaruh Kepemimpinan terhadap Kepuasan Kerja dan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur* (Dibimbing oleh **Syahrir Pasinringi** dan **Lalu Muhammad Saleh**)

Realisasi penerapan keselamatan pasien dan upaya pemenuhan kepuasan kerja karyawan melalui pengembangan karyawan belum sesuai dengan target yang ditetapkan dalam sasaran strategis capaian indikator mutu rumah sakit, menganalisis validitas dan reliabilitas direktif, suportif, partisipatif, dan berorientasi prestasi untuk menjadi dimensi dari kepemimpinan, validitas dan reliabilitas karakteristik pekerjaan, penghargaan, lingkungan kerja, hubungan manajemen untuk menjadi dimensi dari kepuasan kerja, menganalisis validitas dan reliabilitas organisasi dan manajemen, tim kerja, individu, dan lingkungan kerja untuk menjadi dimensi dari budaya keselamatan pasien, menganalisis pengaruh langsung kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat, menganalisis pengaruh tidak langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional analitik dengan rancangan *Cross Sectional Study*. Sampel yang digunakan sebanyak 119 responden pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

Hasil Penelitian menunjukkan seluruh dimensi pada variabel kepemimpinan valid dan reliabel, dimensi pada variabel kepuasan kerja secara keseluruhan valid dan reliabel kecuali dimensi Karakteristik pekerjaan, dimensi pada variabel budaya keselamatan pasien secara keseluruhan valid dan reliabel, kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat, dan kepemimpinan berpengaruh tidak langsung terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur. Oleh karena itu, diharapkan rumah sakit agar lebih memperhatikan lingkungan kerja yang aman dan nyaman serta untuk kepemimpinan diharapkan membuat standar untuk melakukan pengembangan kompetensi melalui pelatihan-pelatihan, menyelesaikan setiap permasalahan yang ada dengan cepat dan tanggap.

Kata Kunci: Kepuasan Kerja, Kepemimpinan, Budaya Keselamatan Pasien



ABSTRACT

ACHMAD RIFAI PANDIN. *The Effect of Leadership on Job Satisfaction and Patient Safety Culture in Nurses at I Lagaligo Hospital, East Luwu Regency* (Supervised by **Syahrir Pasinringi** and **Lalu Muhammad Saleh**)

The realization of the implementation of safety and efforts to fulfill employee job satisfaction through employee development has not been in accordance with the targets set in the hospital quality indicator achievement strategy targets, analyzing the validity and reliability of directives, supportive, participatory, and achievement-oriented to become dimensions of leadership, validity and reliability characteristics, rewards, work environment, management relationships to be dimensions of job satisfaction, analyze the validity and reliability of organizations and management, work teams, individuals, and the work environment to become dimensions of patient safety culture, analyze the direct influence of leadership on job satisfaction and patient safety culture in nurses, analyzed its indirect effect on patient safety safety culture through job satisfaction of nurses at I Lagaligo regional Hospital, East Luwu Regency.

This type of research is a quantitative study using an analytical observational study with a Cross Sectional Study design. The sample used was 119 respondents to nurses at I Lagaligo regional hospital, East Luwu Regency.

The results showed that all dimensions of the leadership variable were valid and reliable, the dimensions of the job satisfaction variable were overall valid and reliable except for the job characteristics dimension, the dimensions of the patient safety culture variable were overall valid and reliable, leadership had a direct effect on job satisfaction and patient safety culture in nurses, and leadership have an indirect effect on patient safety through job satisfaction of nurses at I Lagaligo regional Hospital, East Luwu Regency. Therefore, it is hoped that hospitals will pay more attention to a safe and comfortable work environment and for leadership, they are expected to make standards for developing competence through training, resolving any existing problems quickly and responsively.

Keywords: Job Satisfaction, Leadership, Patient Safety Culture



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 menjelaskan bahwa kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Kemenkes, 2009b). Adapun visi pembangunan kesehatan adalah mewujudkan masyarakat, bangsa dan negara yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diseluruh wilayah Republik Indonesia.

Misi pembangunan kesehatan yaitu melaksanakan upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Upaya tersebut dilaksanakan disemua tempat pelayanan kesehatan dari Puskesmas sampai Rumah Sakit, baik pemerintah maupun swasta (Kemenkes, 2009b). Konsep kesatuan upaya kesehatan ini menjadi pedoman dan pegangan bagi semua fasilitas kesehatan di Indonesia termasuk rumah sakit.

Rumah sakit menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes, 2009a).

Kualitas pelayanan kesehatan sudah sejak lama mendapat perhatian global. Tuntutan masyarakat akan fasilitas kesehatan yang berkualitas dan terjangkau semakin tinggi dan berbagai upaya telah ditempuh untuk memenuhi harapan tersebut. Hal ini dikarenakan pelayanan kesehatan pada dasarnya ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada pasien (Mutsani, 2013).

Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit harus berkualitas dan memenuhi lima dimensi mutu utama yaitu *tangibles* (bukti langsung), *reliability* (keandalan), *responsiveness* (daya tanggap), *assurance* (jaminan), dan *emphaty* (empati). Mutu pelayanan rumah sakit ini dapat ditinjau dari dua sudut pandang yaitu mutu pelayanan yang yang dinilai berdasarkan standar yang lebih mengarah pada aspek pelayanan medis dan dari sisi pasien atau konsumen pelayanan (aspek non medis). Dari sisi pasien, mutu dapat terukur dari kepuasan pasien karena mutu pelayanan kesehatan sangat terkait erat dengan kepuasan pasien (Veramitha, et.al, 2016).

Untuk dapat meningkatkan layanan yang baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya, rumah sakit harus memiliki tata kelola yang baik. Baik dari segi administrasi, pelayanan, maupun keuangan. Tata kelola yang baik meliputi perencanaan yang mencukupi, sistem informasi yang cepat, akurat dan terintegrasi, budaya kerja profesional, dan sistem umpan balik yang tepat. Dengan tata kelola yang baik diharapkan rumah sakit dapat bekerja secara efisien dengan tetap menjaga kualitas layanannya serta

mampu menjawab kebutuhan layanan kesehatan yang diperlukan. Oleh sebab itu rumah sakit berusaha untuk menjadi suatu lembaga pelayanan yang sesuai dengan harapan pasiennya untuk memenuhi kebutuhan dalam rangka pelayanan umum dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat (Enfoque et al., 2010).

Rumah Sakit dengan kualitas yang baik akan sangat tergantung pada sumber daya yang ada di rumah sakit seperti kualitas pelayanan dokter, perawat, staf, dan karyawan serta fasilitas sarana dan prasarana yang tersedia. Rumah sakit yang berkualitas seharusnya dapat mengetahui apa yang diharapkan oleh pasien. Hal ini dikarenakan pasien memiliki hak untuk menilai kualitas pelayanan yang diterimanya. Akan jauh lebih baik bagi rumah sakit untuk mempertahankan pasien yang telah ada dengan menampilkan dan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu memberikan kepuasan kepada pasien (Hamidiyah, 2013).

Penting bagi rumah sakit untuk melihat dari sisi pasien dengan meninjau persepsi mereka selama memanfaatkan pelayanan kesehatan yang diterima sehingga dapat memberikan gambaran mengenai bagaimana kualitas rumah sakit tersebut. Studi menunjukkan bahwa persepsi pasien sebenarnya sejalan dengan ukuran kualitas yang objektif, kebersihan dengan tingkat infeksi, dan kemungkinan merekomendasikan fasilitas serta tingkat pendaftaran (*re-admission*) yang rendah (Greaves et al., 2012). Persepsi konsumen terhadap kualitas merupakan alat penting

dalam meningkatkan proses perawatan kesehatan, serta kualitas perawatan (MGMA, 2013).

Penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dalam rangka meningkatkan dan memelihara kesehatan, pengobatan penyakit dan pemulihan kesehatan, selain merupakan tanggung jawab pemerintah juga merupakan hak bagi masyarakat untuk ikut berperan serta. Diperlukan regulasi agar peran ini dapat berjalan optimal. Aktivitas regulasi secara umum ialah peningkatan mutu rumah sakit. pemberian izin, akreditasi dan sertifikasi. Hal tersebut merupakan tiga cara utama dalam aktivitas regulasi pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan (Kusbaryanto, 2010).

Rumah Sakit sebagai penyedia jasa pelayanan kesehatan yang bertanggung jawab untuk menganalisa system yang dijalankan dalam organisasinya yang bertujuan untuk mencapai *outcome* pasien (Dicuccio, 2015). Salah satu *outcome* pasien yang paling menjadi perhatian pada seluruh unit Analisa rumah sakit yaitu masalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian dari keselamatan rumah sakit (*Hospital Safety*), yang didalamnya termasuk keselamatan peralatan medis dan bangunan rumah sakit (*equipment and building safety*), keselamatan lingkungan rumah sakit (*Environment and building safety*), keselamatan bisnis rumah sakit (*hospital business safety*) dan keselamatan perseorangan dalam rumah sakit (*personal safety*). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dari para pembuat kebijakan dalam dunia

kesehatan, termasuk penyedia jasa pelayanan dan jajaran manajernya (Dicuccio, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien bahwa keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel (Kemenkes, 2017). Beberapa organisasi pelayanan kesehatan tidak berani melaporkan kesalahan yang dilakukan, atau melaporkan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*), karena masih terdapat anggapan bahwa rumah sakit akan disalahkan dan dianggap tidak kompeten (C. Wagner et al., 2013).

Salah satu strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi kejadian yang terkait keselamatan pasien di rumah sakit yaitu dengan menstimulus kepuasan kerja karyawan. Jika terjadi kesalahan seringkali karyawan lain akan menyalahkan orang yang melakukan kesalahan tersebut (Duffy, 2017). Oleh karena itu dibutuhkan komunikasi yang terbuka pada suatu tim agar saling pengertian antar staf kemudian memahami hal apa yang terjadi dan selanjutnya menganalisa faktor apa yang membuat staf melakukan kesalahan terkait keselamatan pasien (Duffy, 2017).

Salah satu hubungan yang akan mudah apabila karyawan ketika melakukan pekerjaannya tanpa terdistraksi oleh lingkungan kerja yang

buruk yaitu hubungan antara keselamatan pasien dan kepuasan kerja karyawan yang pada akhirnya akan menghasilkan kinerja yang baik, yang terkait dengan keselamatan pasien maupun kinerja dalam hal lainnya (Asegid et al., 2014). Selain itu, menurut Inoue et al., (2017) bahwa faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat adalah persepsi perawat mengenai otonomi di tempat kerja dan persepsi perawat mengenai prosedur keselamatan pasien. Keselamatan pasien menjadi sebuah prioritas utama dalam pelayanan kesehatan dan merupakan langkah yang baik untuk meningkatkan kualitas pelayanan serta mutu pelayanan rumah sakit (Depkes, 2008).

Penurunan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan pasien terjadi karena penurunan kepuasan kerja karyawan (Asegid et al., 2014). Kepuasan kerja perawat diukur dari *reward* eksternal, jadwal dinas, kesempatan berkembang secara profesional, penghargaan atau pujian, tanggung jawab yang terima, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, hubungan dengan karyawan yang lain dan interaksi di lingkungan pekerjaan.

Hal tersebut sangat terkait dengan hakikat dasar dari rumah sakit yaitu pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pasien yang mengharapkan penyelesaian masalah kesehatannya pada rumah sakit. Pasien memandang bahwa hanya rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan medis sebagai upaya penyembuhan dan pemulihan atas rasa sakit yang dideritanya. Pasien mengharapkan pelayanan yang siap, cepat,

tanggap dan nyaman terhadap keluhan penyakit pasien sehingga sumber daya manusia rumah sakit harus mempunyai keterampilan khusus, diantaranya memahami produk secara mendalam, berpenampilan menarik, bersikap ramah dan bersahabat, responsif (peka) dengan pasien, menguasai pekerjaan, berkomunikasi secara efektif dan mampu menanggapi keluhan pasien secara professional (Nurdiana, 2018).

Sebuah tinjauan yang dilakukan Richardson, A Storr (2010) tentang keselamatan pasien mengidentifikasi perawat dan pemimpin perawat merupakan tempat yang ideal untuk mendorong perubahan dalam kualitas pelayanan kesehatan yang mengarah pada keselamatan pasien. Sebagai contoh, peneliti telah mengamati hubungan yang signifikan secara statistik ($\alpha < 0,002$) antara persepsi praktik kepemimpinan positif dalam budaya keselamatan pasien di unit perawatan medis-bedah dan kemauan untuk melaporkan kesalahan, perilaku ciri khas dalam budaya keselamatan (Moody et al., 2006).

Pedoman praktik yang berkaitan dengan kepemimpinan dan keselamatan pasien telah dibuat berdasarkan indikator perawatan kesehatan nasional, dan kampanye nasional untuk menyelamatkan nyawa telah dipromosikan dan didukung di seluruh Amerika Serikat. (*Institute for Healthcare Improvement*, 2006.) Di Kanada, Institut Keamanan Pasien Kanada juga telah menyelesaikan beberapa inisiatif, termasuk Kerangka Analisis Insiden Kanada dan Kerangka Kerja Kompetensi Keselamatan (Institut Keamanan Pasien Kanada, n.d.). Namun, terbukti dalam tinjauan

literatur tentang hasil keselamatan pasien bahwa lebih banyak yang perlu dilakukan untuk menjaga keamanan pasien di fasilitas perawatan kesehatan Amerika Utara. Bukti terkini terkait dengan kompetensi dalam kepemimpinan perawatan kesehatan dan dalam mempromosikan dan memelihara keselamatan pasien mengungkapkan hubungan antara keterampilan pimpinan atas dan peningkatan berbasis data dalam kinerja staf dan hasil keselamatan pasien (Bohan & Laing, 2012; Richardson & Storr, 2010; Sammer, Lykens, Singh, Mains, & Lackan, 2010). Hal terpenting untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam sistem perawatan kesehatan adalah membangun budaya kepercayaan dan pembelajaran organisasi, sehingga penyedia layanan kesehatan dapat belajar dari kesalahan yang terjadi dalam sistem perawatan Kesehatan (Ring & Fairchild, 2013).

Keberadaan seorang pemimpin dalam organisasi sangat dibutuhkan untuk membawa organisasi kepada tujuan yang telah ditetapkan. Untuk mencapai kinerja perawat yang baik diperlukan kepemimpinan yang mempunyai kemampuan komunikasi yang baik dan bisa memberikan motivasi kepada karyawannya sehingga terbentuk kepuasan kerja.

Penelitian mengenai kepuasan kerja perawat banyak dilakukan di seluruh dunia. AbuAlRub *et al* (2016) melakukan penelitian pada perawat RS Jordania di area pinggiran (jauh dari perkotaan), hasil penelitian menyebutkan bahwa kepuasan kerja perawat berada pada tingkat rendah. Kepuasan perawat juga diteliti secara global pada perawat internasional

(dari berbagai macam Negara) yang bekerja di Myanmar. Kepuasan kerja pada perawat tersebut berada pada tingkat sedang yang berkewarganegaraan Malaysia berada pada tingkat paling rendah dan Kepuasan kerja pada perawat yang berkewarganegaraan Myanmar berada pada tingkat tinggi, hal tersebut kepuasan kerja pada perawat berkewarganegaraan Malaysia sangat rendah dibandingkan dengan perawat yang berkewarganegaraan lain (Pung, Shorey, & Goh, 2017). Kepuasan kerja perawat di ICU suatu rumah sakit di China berada pada tingkat kepuasan sedang. Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah persepsi perawat mengenai otonomi di tempat kerja, dan persepsi mengenai prosedur keselamatan pasien (Inoue, Karima, & Harada, 2017). Penelitian Wang et al (2015) di Shanghai diketahui bahwa kepuasan kerja perawat rendah sebesar 60,8%.

Penelitian mengenai kepuasan kerja perawat di Indonesia yang dilakukan di RS PHC Surabaya oleh Cholifah & Paskarini (2013) menyatakan bahwa kepuasan perawat berada pada level tinggi di ruang *intensive care* dan IGD di rumah sakit tersebut yaitu: di ICU sebanyak 46,6% responden dan di IGD sebanyak 32,1%. Penelitian lain mengenai kepuasan kerja perawat yang dilakukan oleh Ahsan & Pradyanti (2015), di RSUD Mardi Waluyo Blitar menunjukkan bahwa dari 61 responden, 2 orang (3,3%) memiliki kepuasan kerja rendah, 42 orang (68,9%) memiliki kepuasan kerja sedang, dan hanya 17 orang (27,9%) yang memiliki kepuasan kerja tinggi. Hal tersebut menunjukkan bahwa masih sedikit perawat di Indonesia

maupun di luar negeri yang mempunyai tingkat kepuasan kerja yang tinggi. Penelitian di *Hospital Rasht City* didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan langsung yang signifikan antara kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien dengan koefisien korelasi yang signifikan antara 0,643 sampai 0,01 (Okshaksaraie, 2016). Suasana lingkungan kerja yang dapat meningkatkan kepuasan kerja, dapat meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien (Plaza et al., 2018) Kepuasan kerja yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien apabila bernilai negatif dapat menimbulkan insiden kejadian tidak diharapkan.

RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur merupakan rumah sakit milik pemerintah daerah yang secara teknis operasional bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah Kabupaten Luwu Timur. Dalam upaya menjaga mutu pelayanan RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur pada 24 Februari 2010 telah berhasil memperoleh sertifikat akreditasi penuh tingkat dasar. Kemudian pada tanggal 12-13 Agustus 2015 dilakukan survey akreditasi baru versi 2012 oleh tim survey Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), dan RSUD I Lagaligo dinyatakan telah berhasil Lulus Tingkat Perdana berdasarkan surat KARS No. 2203/KARS/VIII/2015 tanggal 20 Agustus 2015 dan menerima sertifikat akreditasi yang berlaku sampai 11 Agustus 2018. Selanjutnya RSUD I Lagaligo pada bulan Desember tahun 2018 telah disurvei akreditasi oleh KARS dengan surei SNARS Edisi 1 dan hasil evaluasi RSUD I Lagaligo LULUS TINGKAT PARIPURNA sesuai surat KARS Nomor : KARSSERT/270/XII/2018 tanggal 31 Desember 2018.

Sesuai surat RSUD I Lagaligo nomor 435/819/RSUD I Lagaligo tanggal 29 November 2019 tentang permohonan survey verifikasi ke KARS, dan konfirmasi dari KARS sesuai surat nomor B/KARSVerif/XII/2019 tanggal 12 Desember 2019 Tentang survey verifikasi rumah sakit dan pada tanggal 19 Desember 2019 RSUD I Lagaligo disurvei verifikasi pertama oleh KARS dengan 1 orang surveior, selanjutnya sisa menunggu rekomendasi dari hasil survey yang dilakukan KARS.

Pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur diketahui dari sasaran strategis dalam Renstra OPD Tahun 2016-2020 yang menguraikan persentase capaian indikator mutu rumah sakit pada indikator mutu keselamatan pasien diketahui bahwa realisasinya hanya mencapai 87,5% dari target 95%. Selain itu, terkait pemenuhan kepuasan kerja karyawan terdapat indikator yang tidak memenuhi target juga yaitu pada persentase pegawai yang mengikuti bimtek/pelatihan bahwa realisasinya hanya mencapai 46% dari target 80%.

Tabel 1
Capaian Indikator Kinerja RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
1.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indeks kepuasan masyarakat/pasien ➤ Prosentase capaian indikator mutu rumah sakit. 			
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Indikator mutu klinik 	86%	86,6%	99,2

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
	➤ Indikator mutu manajemen	87%	94,4%	87,1
	➤ Indikator mutu keselamatan pasien	95%	87,5%	112,9
	➤ Angka cakupan pelayanan:			
	➤ TOI (turn over interval)	2 hr	0,6 hr	60,0
	➤ BTO (Bed turn over)	50 k	91 kl	182
	➤ NDR (Angka kematian bersih rumah sakit)	17%	16%	88,9
	➤ Prosentase elemen akreditasi pelayanan yang memenuhi standar akreditasi rs	100%	90%	90
2.	➤ Opini laporan keuangan	WTP	WTP	100
	➤ Kelengkapan pelaporan akuntabilitas kinerja	100%	100%	100
	➤ Persentase kontribusi pendapatan terhadap biaya operasional RS (CRR)	75%		

No.	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	Capaian (%)
3.	➤ Prosentase pegawai yang mengikuti bimtek/pelatihan	80%	46%	57
	➤ Prosentase peningkatan kualitas SDM rumah sakit	70%	100%	142
	➤ Prosentase pemenuhan pelatihan yang diikuti	90%	95%	105
	➤ Prosentase tenaga kesehatan yang memenuhi standar kompetensi	95%	100%	105
4.	➤ Terpenuhinya sarana prasarana sesuai standar:			
	• Terpenuhinya prasarana (pembangunan baru) rumah sakit	100%	100%	100
	• Terlaksananya pengadaan alat-alat kesehatan rumah sakit.	100%	95%	95
	➤ Ketepatan waktu dikalibrasi	100%	100%	100

Sumber: Data Sekunder

Hasil wawancara terdahulu dengan beberapa perawat dapat disimpulkan bahwa kondisi kerja yang belum baik meliputi team work dan komunikasi, Lingkungan Kerja mengenai fasilitas serta stress kerja dan kepuasan kerja perawat. Rumah sakit dan memiliki struktur organisasi dengan garis komunikasi yang jelas, sehingga tidak ada kesulitan dalam mengkomunikasikan permasalahan khususnya isu-isu tentang keselamatan pasien, namun masih di rasakan adanya budaya shaming and blaming sehingga ada kekhawatiran dalam pelaporan kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera, sehingga jika hal tersebut terjadi hanya menjadi perbincangan atau diatasi pada level manajerial dimana kejadian terjadi, hanya kejadian-kejadian tertentu yang dilakukan pelaporan namun tidak pernah ada umpan balik. Manajemen rumah sakit sudah memiliki komitmen dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien namun belum tersosialisasi secara menyeluruh ke setiap karyawan. Peran pimpinan di rumah sakit tersebut juga digambarkan dengan keikutsertaannya dalam kegiatan proses manajemen pelayanan yang berawal dari perencanaan, pengorganisasian, pelaksanaan kerja, pengawasan, dan evaluasi kerja karyawannya.

Dari evaluasi dan analisis atas pencapaian sasaran yang diuraikan diatas, terlihat bahwa kerja keras telah dilakukan oleh RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur untuk memastikan pencapaian kinerja sebagai prioritas dalam pembangunan daerah. Namun demikian, beberapa tantangan perlu menjadi fokus bagi perbaikan kinerja rumah sakit.

Tantangan dalam pelayanan kesehatan menuju *Universal Health Coverage* (UHC) yang menuntut rumah sakit untuk lebih profesional dalam pengelolaan manajemen dan pelayanan agar tercapai mutu pelayanan yang berfokus pada pasien dan kesehatan pasien dan keselamatan petugas kesehatan.

Berdasarkan yang dikemukakan diatas, maka peneliti menggunakan teori kepuasan kerja oleh Tiffin J. & McCormick E.J (1979) yang terdiri dari indikator Karakteristik Pekerjaan, Penghargaan, Lingkungan Kerja, Hubungan dengan Manajemen sedangkan untuk teori kepemimpinan yaitu House (1996) yang terdiri dari Direktif, Suportif, Partisipatif, Berorientasi Prestasi dan untuk keselamatan pasien menggunakan teori WHO (2009) yang terdiri dari Organisasi dan Manajemen, Tim Kerja, Individu, Lingkungan Kerja sehingga dapat dikatakan sesuai untuk penelitian pada organisasi pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, dalam penelitian ini juga dilakukan uji validitas dan reliabilitas sebagai indikator yang menyusun variabel tersebut.

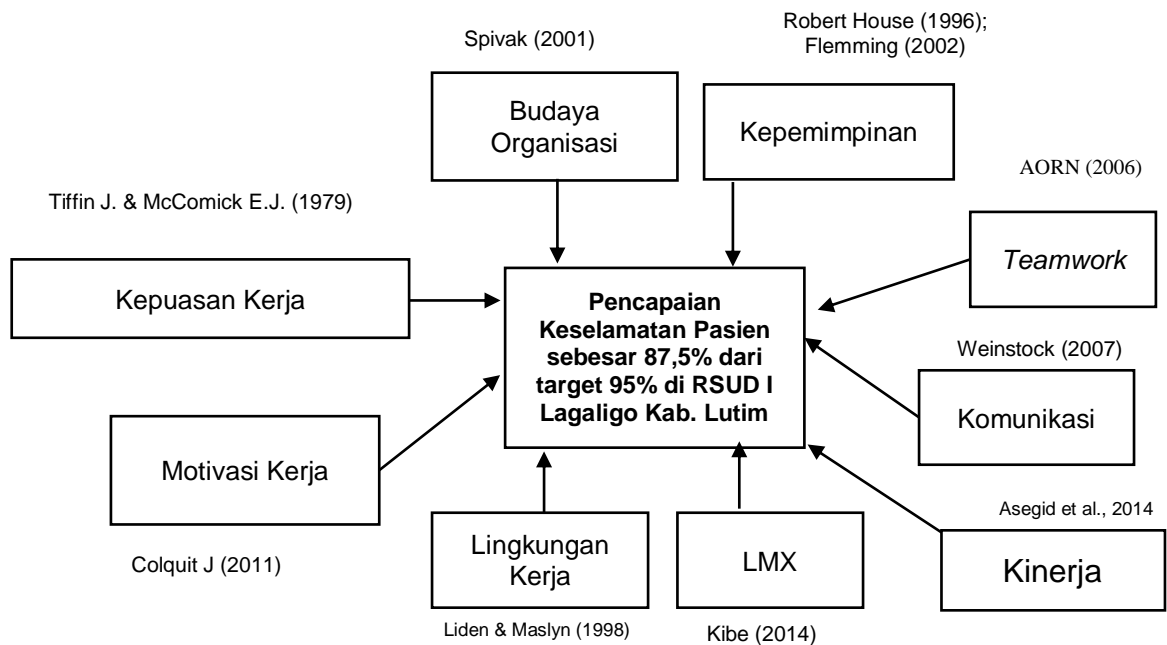
Reliabilitas indikator mengacu pada akurasi dan ketepatan dari instrumen atau indikator pengukuran yang digunakan dalam mengukur sebuah variabel. Pada permodelan persamaan terstruktur ada dua tahap pendekatan yang dilakukan, tahap pertama adalah dengan melakukan analisis faktor konfirmasi (*confirmatory factor analysis, CFA*) yang mempunyai tujuan untuk mengukur validitas dan reliabilitas dari setiap indikator yang menjadi variabel pengukur untuk setiap variabel yang tidak

bisa diukur secara langsungnya dan tahapan kedua dengan melakukan analisis pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel.

Maka berdasarkan data masalah yang didapatkan dan hasil wawancara terdahulu, maka hal tersebut diatas penting untuk meneliti pengaruh kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

B. Kajian Masalah

Seperti yang telah dijabarkan sebelumnya pada latar belakang bahwa realisasi penerapan keselamatan pasien dan upaya pemenuhan kepuasan kerja karyawan melalui pengembangan karyawan belum sesuai dengan target yang ditetapkan dalam sasaran strategis dalam Renstra OPD Tahun 2016-2020 yang menguraikan persentase capaian indikator mutu rumah sakit pada indikator mutu keselamatan pasien diketahui bahwa realisasinya hanya mencapai 87,5% dari target 95%. Oleh karena itu, dapat digambarkan kajian masalah penelitian sebagai berikut:



Gambar 1 Kajian Masalah Penelitian

Sumber: Teori (Luthans, 2006);(Bass, B., & Avolio, 2004); Liden and Maslyn (1998); Kibe (2014); AORN (2006); Weinstock (2007); Spivak (2001); Colquit (2011); (Asegid et al., 2014); Robert House (1996); Flemming (2002); Tiffin J. & McComick E.J. (1979)

Gambar kajian masalah diatas menguraikan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur belum mencapai target sasaran yang ditetapkan rumah sakit. Hal tersebut dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain kepuasan kerja, budaya organisasi, kepemimpinan, teamwork, komunikasi, LMX, lingkungan kerja, dan motivasi kerja.

Konsep mengenai budaya keselamatan pasien menjadi poin penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, karena dengan mempertahankan budaya keselamatan pasien maka budaya keselamatan pasien akan baik (Sheikh, Garcia, Jamal, & Abdo, 2014). Hubungan antara kepuasan kerja perawat dan keselamatan pasien menjadi mudah untuk dijelaskan, karyawan yang puas dan bahagia ketika melakukan pekerjaannya tanpa

terdistraksi oleh lingkungan kerja yang buruk maka akan menghasilkan kinerja yang baik, yang terkait dengan keselamatan pasien maupun kinerja dalam hal lainnya (Asegid et al., 2014). Persepsi perawat juga mengenai otonomi di tempat kerja dan persepsi perawat mengenai prosedur keselamatan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat (Inoue, Karima, & Harada, 2017).

Penelitian di berbagai rumah sakit di Australia (Flemming, 2002) melaporkan bahwa kepemimpinan yang mendukung memberikan dampak positif terhadap motivasi keselamatan yang kemudian meningkatkan tingkat keselamatan. Kepemimpinan yang baik dalam suatu organisasi dapat mengarahkan anggota organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, termasuk dalam hal keselamatan pasien. Kemampuan kepemimpinan terbentuk sesuai dengan kondisi organisasi dan metode kepemimpinan suatu organisasi memiliki ciri tertentu, pengaruh antara pemimpin dan bawahan menjadi hal penting dalam efektifitas pelaksanaan program karena diterima atau tidak seorang atasan oleh bawahannya menentukan pencapaian tujuan organisasi.

Peneliti menggunakan variabel kepuasan kerja dan kepemimpinan sebagai salah satu faktor yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien karena berdasarkan data masalah yang didapatkan dan hasil wawancara terdahulu dengan beberapa perawat dapat disimpulkan bahwa kondisi kerja yang belum baik meliputi team work dan komunikasi, Lingkungan Kerja mengenai fasilitas serta stress kerja dan kepuasan kerja

perawat (Rathert & May, 2007). Rumah sakit dan memiliki struktur organisasi dengan garis komunikasi yang jelas, sehingga tidak ada kesulitan dalam mengkomunikasikan permasalahan khususnya isu-isu tentang keselamatan pasien, namun masih di rasakan adanya budaya *shaming and blaming* sehingga ada kekhawatiran dalam pelaporan kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera, sehingga jika hal tersebut terjadi hanya menjadi perbincangan atau diatasi pada level manajerial dimana kejadian terjadi, hanya kejadian-kejadian tertentu yang dilakukan pelaporan namun tidak pernah ada umpan balik. Manajemen rumah sakit sudah memiliki komitmen dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien namun belum tersosialisasi secara menyeluruh ke setiap karyawan.

Hal yang paling dirasakan mempengaruhi keselamatan pasien adalah *precondition for unsafe act* (kondisi yang mendukung munculnya aktivitas yang tidak aman), dimana ditemukan keterbatasan peralatan yang dibutuhkan dalam melakukan asuhan keperawatan, beban kerja perawat yang cukup tinggi serta metode asuhan yang digunakan masih bersifat fungsional sehingga kontroling pelaksanaan asuhan tertumpu pada kepala ruangan. Kondisi tersebut sangat erat kaitannya dengan kebijakan yang diambil pihak manajemen (A. Wagner et al., 2018).

Dalam membangun budaya keselamatan pasien diperlukan komitmen bersama dalam melakukan asuhan kepada pasien bebas dari injuri/kejadian yang tidak diharapkan dan tertuang dalam visi dan misi

organisasi, sehingga upaya-upaya dalam meningkatkan atau menciptakan budaya keselamatan pasien terintegrasi di setiap aspek proses kerja. KanzNavon et al., (2005), menemukan fakta bahwa ketika budaya keselamatan menjadi prioritas top level manager, unit-unit pelayanan rumah sakit mengalami lebih sedikit kesalahan dalam pelaksanaan asuhan. Shipton et al., (2008) dalam penelitiannya menunjukkan adanya relevansi antara persepsi staff terhadap efektivitas kepemimpinan manager yang dikaitkan dengan menurunnya angka keluhan pasien dan tingkat penguasaan klinik yang lebih baik.

Proses untuk membangun persepsi yang baik para pimpinan/manager harus menunjukkan komitmen mereka tentang keselamatan pasien, dengan kata lain para pimpinan harus menjadi role model, setiap perilakunya harus menunjukkan upaya keselamatan pasien. Selain itu salah satu faktor dalam menciptakan budaya keselamatan pasien adalah pelaporan kejadian insiden/kondisi yang tidak diharapkan serta adanya system umpan balik, kondisi ini belum membudaya di instansi-instansi pelayanan kesehatan karena ada faktor ketakutan atau kekhawatiran atau bahkan menganggap insiden merupakan aib petugas kesehatan yang harus ditutupi. Budaya belajar dari kesalahan dan tidak melakukan pelabelan/*blaming* terhadap petugas yang melakukan kesalahan harus ditunjukkan oleh pimpinan (Mulyati, Lia., 2016).

Konsep mengenai budaya keselamatan pasien menjadi poin penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, karena dengan mempertahankan

budaya keselamatan pasien maka budaya keselamatan pasien akan baik (Sheikh, Garcia, Jamal, & Abdo, 2014). Hubungan antara kepuasan kerja karyawan dan keselamatan pasien menjadi mudah untuk dijelaskan, karyawan yang puas dan bahagia ketika melakukan pekerjaannya tanpa terdistraksi oleh lingkungan kerja yang buruk maka akan menghasilkan kinerja yang baik, yang terkait dengan keselamatan pasien maupun kinerja dalam hal lainnya (Asegid et al., 2014). Persepsi perawat mengenai otonomi ditempat kerja dan persepsi perawat mengenai prosedur keselamatan pasien merupakan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat (Inoue et al., 2017).

Penurunan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan meningkatnya biaya perawatan pasien terjadi karena penurunan kepuasan kerja perawat (Asegid et al., 2014). Kepuasan kerja perawat diukur dari penghargaan eksternal, jadwal dinas, kesempatan berkembang secara profesional, penghargaan atau pujian, tanggung jawab yang diterima, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, hubungan dengan karyawan yang lain dan interaksi di lingkungan pekerjaan (Mueller & McCloskey, 1990 dalam Drake, 2014).

Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dipengaruhi secara kuat oleh budaya yang diciptakan dalam rumah sakit dan dikembangkan melalui organisasinya (Commission, 2017). AHRQ (2016) menyatakan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan peningkatan keselamatan pasien.

Berdasarkan masalah diatas peneliti akan memfokuskan kajian pada kepuasan kerja dan kepemimpinan pada pengaruhnya terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

1. Apakah direktif, suportif, partisipatif, dan berorientasi prestasi dapat menjadi dimensi dari kepemimpinan?
2. Apakah karakteristik pekerjaan, penghargaan, lingkungan kerja, hubungan manajemen dapat menjadi dimensi dari kepuasan kerja?
3. Apakah organisasi dan manajemen, tim kerja, individu, dan lingkungan kerja dapat menjadi dimensi dari budaya keselamatan pasien?
4. Adakah pengaruh secara langsung kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur?
5. Adakah pengaruh secara langsung kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur?
6. Adakah pengaruh secara langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur?

7. Adakah pengaruh tidak langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

2. Tujuan Khusus

- a) Menganalisis validitas dan reliabilitas direktif, suportif, partisipatif, dan berorientasi prestasi untuk menjadi dimensi dari kepemimpinan.
- b) Menganalisis validitas dan reliabilitas karakteristik pekerjaan, penghargaan, lingkungan kerja, hubungan manajemen untuk menjadi dimensi dari kepuasan kerja.
- c) Menganalisis validitas dan reliabilitas organisasi dan manajemen, tim kerja, individu, dan lingkungan kerja untuk menjadi dimensi dari budaya keselamatan pasien.
- d) Menganalisis pengaruh langsung kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

- e) Menganalisis pengaruh langsung kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
- f) Menganalisis pengaruh langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
- g) Menganalisis pengaruh tidak langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit khususnya ilmu pengembangan manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai masukan bagi rumah sakit dalam rangka perbaikan layanan guna meningkatkan kualitas manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu khususnya di rumah sakit.

3. Bagi Peneliti

Diharapkan dapat menjadi wadah untuk menerapkan ilmu yang diperoleh selama masa perkuliahan. Selain itu, penelitian ini dapat

menjadi sarana untuk dapat meningkatkan pengetahuan di bidang penelitian khususnya yang terkait dengan mutu tenaga kesehatan dan pelayanan pasien di rumah sakit dan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Kepemimpinan

1. Pengertian Kepemimpinan

Para pemimpin memainkan peranan kritis dalam membantu kelompok, individu untuk mencapai tujuan. Setiap organisasi apapun bentuk dan namanya, adalah suatu sistem yang memungkinkan setiap orang dapat mengembangkan kekuasaannya untuk berbuat sesuatu. Setiap pemimpin pada dasarnya memiliki perilaku yang berbeda dalam memimpin para pengikutnya, perilaku para pemimpin itu disebut dengan gaya kepemimpinan. Menurut Gary Yukl (2010:26), kepemimpinan adalah proses mempengaruhi orang lain untuk memahami dan setuju tentang apa yang perlu dilakukan dan bagaimana melakukannya, dan proses untuk memfasilitasi upaya individu dan kolektif untuk mencapai tujuan bersama (*Leadership is the process of influencing others to understand and agree about what needs to be done and how to do it, and the process of facilitating individual and collective efforts to accomplish shared objectives*). Sedangkan Lussier dan Achua (2010:6), mengatakan kepemimpinan adalah proses mempengaruhi tidak hanya dari pemimpin kepada pengikut atau satu arah melainkan timbal balik atau dua arah. Kemudian menurut Robbins (2003:130), kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi suatu kelompok guna mencapai serangkaian tujuan.

Peran kepemimpinan sangat strategis dan penting dalam sebuah organisasi sebagai salah satu penentu keberhasilan dalam pencapaian

misi, visi dan tujuan suatu organisasi. Hal ini membawa konsekuensi bahwa setiap pemimpin berkewajiban untuk memberikan perhatian sungguh-sungguh dalam membina, menggerakkan dan mengarahkan seluruh potensi pegawai di lingkungannya agar dapat mewujudkan stabilitas organisasi dan peningkatan produktivitas yang berorientasi pada tujuan organisasi. Dengan melakukan pendekatan tersebut, pemimpin dapat menerapkan segala peraturan dan kebijakan organisasi serta melimpahkan tugas dan tanggung jawab dengan tepat. Sehingga pemimpin nantinya dapat meningkatkan kepuasan karyawan terhadap pekerjaannya.

Peningkatan kepuasan kerja karyawan pada suatu perusahaan atau organisasi tidak bisa dilepaskan dari peranan pemimpin dalam perusahaan tersebut, kepemimpinan merupakan kunci utama dalam manajemen yang memainkan peran penting dan strategis.

Menurut Taylor dalam Drafke (2009:460), menjelaskan bahwa kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi aktivitas orang lain melalui proses komunikasi ke arah pencapaian tujuan. Sedangkan menurut Kreitner dan Kinicki (2008:479), kepemimpinan merupakan kemampuan untuk mempengaruhi orang ke arah pencapaian tujuan organisasi. Greenberg dan Baron (2003:85), menyatakan bahwa kepemimpinan merupakan proses yang digunakan oleh seseorang untuk mempengaruhi anggota kelompok kearah pencapaian tujuan kelompok organisasi.

Definisi-definisi ini pada umumnya memandang kepemimpinan sebagai aktivitas yang berkelanjutan, diarahkan untuk menimbulkan dampak pada perilaku orang lain, yang pada akhirnya difokuskan pada upaya untuk mewujudkan tujuan-tujuan organisasi. Gaya kepemimpinan merupakan aspek penting untuk mencapai dan meningkatkan keberhasilan kepemimpinan seseorang dalam suatu organisasi. Gaya kepemimpinan seorang pemimpin merupakan hal yang ikut menentukan keberhasilan pencapaian tujuan organisasi. Gaya kepemimpinan juga dipandang sebagai salah satu indikator terpenting dalam penentu kepuasan kerja.

Menurut Newstrom (2007:159), kepemimpinan adalah proses mempengaruhi dan mendukung yang lain untuk bekerja dengan antusias guna mencapai keberhasilan sasaran. Sedangkan Thoha (2013:49), mendefinisikan gaya kepemimpinan merupakan norma perilaku yang digunakan oleh seseorang pada saat orang tersebut mencoba memengaruhi perilaku orang lain seperti yang ia lihat. Kemudian Menurut Nawawi (2003:115), gaya kepemimpinan adalah perilaku atau cara yang dipilih dan dipergunakan pemimpin dalam mempengaruhi pikiran, perasaan, sikap dan perilaku para anggota organisasi bawahannya. Kartini Kartono (2005:46), mendefinisikan gaya kepemimpinan adalah pola-pola perilaku yang diterapkan seorang pemimpin dalam bekerja dengan melalui orang lain seperti dipersepsikan orang-orang. Sedangkan McShane dan Von Glinow (2009:231), mendefinisikan kepemimpinan adalah pengaruh, motivasi, dan memungkinkan yang lainnya untuk memberikan kontribusi

guna pencapaian keefektifan dan kesuksesan dari organisasi dan para anggotanya.

Perilaku mengarahkan dapat dirumuskan sebagai sejauhmana seorang pemimpin melibatkan diri dalam komunikasi satu arah. Bentuk pengarahan dalam komunikasi satu arah ini antara lain, menetapkan peranan yang seharusnya dilakukan pengikut, memberitahukan pengikut tentang apa yang seharusnya bisa dikerjakan, dimana melakukan hal tersebut, bagaimana melakukannya, dan melakukan pengawasan secara ketat. Perilaku mendukung adalah sejauh mana seorang pemimpin melibatkan diri dalam komunikasi dua arah, misalnya mendengar, menyediakan dukungan dan dorongan,

Gaya dasar kepemimpinan dalam hubungannya dengan perilaku seorang pemimpin, ada dua hal yang biasanya dilakukan oleh pemimpin terhadap bawahan atau pengikutnya, yakni: (1). Perilaku mengarahkan, (2). Perilaku mendukung.

Perilaku mengarahkan dapat dirumuskan sebagai sejauhmana seorang pemimpin melibatkan diri dalam komunikasi satu arah. Bentuk pengarahan dalam komunikasi satu arah ini antara lain, menetapkan peranan yang seharusnya dilakukan pengikut, memberitahukan pengikut tentang apa yang seharusnya bisa dikerjakan, dimana melakukan hal tersebut, bagaimana melakukannya, dan melakukan pengawasan secara ketat. Perilaku mendukung adalah sejauh mana seorang pemimpin melibatkan diri dalam komunikasi dua arah, misalnya mendengar,

menyediakan dukungan dan dorongan, memudahkan interaksi, dan melibatkan para pengikut dalam pengambilan keputusan.

2. Teori *Path-goal Leadership*

Path-goal theory leadership adalah sebuah teori kepemimpinan yang menyatakan bahwa terdapat dua variabel kontijensi yang menghubungkan perilaku kepemimpinan dengan hasil berupa kepuasan kerja dan kinerja. Secara pokok *teori path-goal* berusaha untuk menjelaskan pengaruh perilaku pemimpin terhadap motivasi, kepuasan, dan pelaksanaan pekerjaan bawahannya.

Teori *path-goal* atau House's path goal theory dikembangkan oleh Robert J. House dan berakar pada teori harapan (ia dipengaruhi oleh model teori yang dikembangkan Victor Vroom dan juga Martin G. Evans). Teori ini didasarkan pada premis bahwa persepsi karyawan tentang harapan antara usaha dan kinerja sangat dipengaruhi oleh perilaku seorang pemimpin. Para pemimpin membantu bawahan terhadap pemenuhan akan penghargaan dengan memperjelas tujuan dan menghilangkan hambatan kinerja. Pemimpin melakukannya dengan memberikan informasi, dukungan, dan sumber daya lainnya yang dibutuhkan oleh karyawan untuk menyelesaikan tugas. Dengan kata lain kepuasan atas kebutuhan mereka bergantung atas kinerja efektif, dan arahan, bimbingan, pelatihan, dan dukungan yang diperlukan.

Teori *path-goal* menurut House dikutip oleh Thoha (2013:42), memasukkan empat tipe atau gaya utama kepemimpinan yang dijelaskan sebagai berikut:

1) Kepemimpinan Direktif

Gaya kepemimpinan ini sama dengan model kepemimpinan otokratis. Bawahan tahu dengan pasti apa yang diharapkan darinya dan pengarahan yang khusus diberikan oleh pemimpin. Dalam model ini tidak ada partisipasi bawahan. Tipe ini merupakan praktek kepemimpinan otoriter, anggota atau bawahan tidak pernah berkesempatan untuk berpartisipasi dalam mengemukakan pendapat, apalagi dalam pengambilan keputusan gaya seperti ini didasarkan pada penggunaan kekuatan, kekuasaan dan wewenang memberikan petunjuk spesifik untuk kinerja bawahannya.

2) Kepemimpinan Suportif

Gaya kepemimpinan ini pemimpin mempunyai kesediaan untuk menjelaskan sendiri, bersahabat, mudah didekati, dan mempunyai perhatian kemanusiaan yang murni terhadap para bawahannya. Pemimpin tipe ini biasanya menunjukkan sikap yang ramah dan menunjukkan kepedulian pada bawahannya, mempertimbangkan kebutuhan dari para bawahan, menunjukkan perhatian mereka untuk menciptakan kesejahteraan dan ramah lingkungan kerja. Hal ini termasuk meningkatkan motivasi dari diri dan membuat pekerjaan lebih menarik. Gaya seperti ini sangat efektif ketika menghadapi pekerjaan yang sulit, stres, membosankan atau berbahaya. Perilaku ini sangat

diperlukan dalam situasi di mana tugas atau hubungan fisik atau psikologisnya kurang baik.

3) Kepemimpinan Partisipatif

Gaya kepemimpinan ini pemimpin berusaha meminta dan menggunakan saran-saran dari para bawahannya. Namun pengambilan keputusan masih tetap berada pada pimpinan. Perilaku pemimpin yang partisipatif mengharapkan adanya saran-saran dari bawahan dalam proses pengambilan keputusan. Dengan demikian, bawahannya merasa lebih dihargai oleh atasannya karena mereka dianggap mampu berperan dalam pengambilan keputusan. Dengan gaya kepemimpinan seperti ini, hubungan antara pemimpin dengan bawahan akan terjaga dengan baik.

4) Kepemimpinan yang berorientasi pada prestasi

Gaya kepemimpinan ini pemimpin menetapkan serangkaian tujuan yang menantang bawahannya untuk berpartisipasi. Pemimpin juga memberikan keyakinan kepada mereka bahwa mereka mampu melaksanakan tugas pekerjaan secara baik.

Menurut teori *path-goal* ini, macam-macam gaya kepemimpinan tersebut dapat terjadi dan dipergunakan oleh pimpinan yang sama dalam situasi yang berbeda. Dua diantara faktor-faktor situasional yang telah diidentifikasi sejauh ini adalah sifat personal dari para bawahan, dan tekanan lingkungannya dengan tuntutan-tuntutan yang dihadapi oleh para bawahannya. Untuk situasi pertama teori *path-goal* memberikan penilaian

bahwa: Perilaku pemimpin akan bisa diterima oleh bawahan jika para bawahan melihat perilaku tersebut merupakan sumber yang bisa memberikan kepuasan atau sebagai suatu instrumen bagi kepuasan-kepuasan masa depan. Adapun faktor-faktor situasional kedua, *path-goal* menyatakan bahwa: perilaku pemimpin akan dapat menjadi faktor motivasi terhadap para bawahan, jika:

1. Perilaku tersebut dapat memuaskan kebutuhan-kebutuhan bawahan sehingga memungkinkan tercapainya efektivitas dalam pelaksanaan kerja.
2. Perilaku tersebut merupakan komplimen dari lingkungan para bawahan yang berupa memberikan latihan, dukungan, dan penghargaan yang diperlukan untuk mengefektifkan pelaksanaan kerja, dan jika tidak dengan cara demikian maka para bawahan lingkungannya akan merasa kekurangan.

Meski terdapat banyak keterbatasan, teori jalur tujuan telah membuat kontribusi yang penting bagi studi kepemimpinan dengan memberikan sebuah kerangka kerja konseptual untuk memandu para peneliti agar dapat mengidentifikasi variabel situasional yang berpotensi relevan. Dari sisi positif, model ini merupakan perbaikan dari teori trait dan perilaku. Model ini berusaha menunjukkan faktor mana yang mempengaruhi motivasi untuk melakukan kinerja. Selain itu, pendekatan ini memperkenalkan faktor situasi dan perbedaan individu dalam menjelaskan hubungan antara gaya

kepemimpinan dengan aspek sikap (motivasi, penerimaan dan kepercayaan).

Dengan mempergunakan salah satu dari empat gaya diatas, dan dengan memperhitungkan faktor-faktor seperti yang diuraikan, maka pemimpin berusaha mempengaruhi persepsi bawahannya dan memotivasikannya dengan cara mengarahkan mereka pada kejelasan tugas-tugasnya, pencapaian tujuan, kepuasan kerja, dan pelaksanaan kerja yang efektif. Adapun usaha-usaha yang lebih spesifik yang dapat dicapai oleh pemimpin menurut House dikutip oleh Thoha (2013:42):

1. Mengetahui dan menumbuhkan kebutuhan-kebutuhan para bawahan untuk menghasilkan sesuatu yang bisa dikontrol pimpinan.
2. Memberikan insentif kepada yang mampu mencapai hasil dalam bekerja.
3. Membuat suatu jalan yang mudah dilewati oleh bawahan untuk menaikkan prestasinya dengan cara latihan dan pengarahan.
4. Membantu para bawahannya dengan menjelaskan apa yang dapat diterapkan darinya.
5. Mengurangi halangan-halangan yang bisa membuat frustrasi.
6. Menaikkan kesempatan-kesempatan untuk pemuasan bawahan yang memungkinkan tercapainya efektivitas kerja.

Dengan kata lain, dengan cara-cara yang seperti diuraikan diatas, pemimpin berusaha membuat jalan kecil (*path*) untuk pencapaian tujuan-tujuan (*goals*) para bawahannya.

B. Tinjauan Umum tentang Kepuasan Kerja

1. Pengertian Kepuasan Kerja

Locke dalam Luthans (2006) memberikan definisi komprehensif dari kepuasan kerja yang meliputi reaksi dan sikap kognitif, afektif, dan evaluatif yang menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah “keadaan emosi yang senang atau emosi positif yang berasal dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja seseorang.” Kepuasan kerja merupakan sebuah hasil dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaan yang mereka telah lakukan dan memberikan nilai penting. Secara umum dalam bidang perilaku organisasi, kepuasan kerja adalah sikap yang paling penting dan sering dipelajari.

Spector (1997) mendefinisikan bahwa kepuasan kerja sebagai sekelompok perasaan evaluatif tentang pekerjaan itu sendiri. Sedangkan menurut Luthans (2006) kepuasan kerja adalah hasil dari persepsi karyawan mengenai seberapa baik pekerjaan mereka memberikan hal yang dinilai penting. Terdapat tiga dimensi kepuasan kerja. Pertama, kepuasan kerja merupakan respon emosional terhadap situasi kerja. Dengan demikian kepuasan kerja dapat dilihat dan dapat diduga. Kedua, kepuasan kerja sering ditentukan menurut seberapa baik hasil yang dicapai memenuhi atau melampaui harapan. Dari beberapa definisi di atas maka dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja merupakan suatu sikap dan perasaan positif atas pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang. Semakin banyak aspek-aspek dalam pekerjaan ada yang sesuai dengan keinginan

dan harapan karyawan, semakin tinggi tingkat kepuasan kerja yang dirasakan.

2. Pengaruh Lain dan Cara untuk Meningkatkan Kepuasan

Ada pengaruh lain dari kepuasan kerja yang tinggi. Hal itu berasal dari hasil penelitian bahwa karyawan yang tingkat kepuasannya tinggi cenderung memiliki kesehatan fisik yang lebih baik, mempelajari tugas baru akan lebih mudah dan cepat, memiliki sedikit kecelakaan kerja, dan mengajukan lebih sedikit keluhan. Kepuasan kerja tidak hanya dapat mengurangi tingkat stress karyawan, tetapi dapat membantu meningkatkan stamina dan semangat kinerja, mengurangi pergantian karyawan dan ketidakhadiran. Adapun cara untuk meningkatkan kepuasan kerja, sebagai berikut.

- a. Membuat pekerjaan menjadi menyenangkan. Menciptakan budaya fun di lingkungan kerja agar pekerjaan lebih menyenangkan, tetapi tidak menghilangkan kebosanan dan mengurangi kesempatan bagi ketidakpuasan.
- b. Memiliki gaji, benefit, dan kesempatan promosi yang adil. Cara penting untuk membuat benefit menjadi lebih efektif adalah dengan membuat cara fleksibel yang disebut kafeteria. Cara ini mungkin dapat memberikan kebebasan karyawan memilih distribusi benefit mereka sendiri dengan jumlah yang sudah ditetapkan oleh perusahaan.
- c. Menyesuaikan orang dengan pekerjaan yang sesuai dengan minat

dan keahlian mereka. Memberikan pekerjaan yang sesuai adalah hal yang paling penting untuk memuaskan karyawan tetapi sering diabaikan.

- d. Mendesain pekerjaan agar menarik dan menyenangkan. Kebanyakan orang tidak akan bosan, pekerjaan yang diulang-ulang tetapi tetap menyenangkan. Hal ini dapat diterapkan dengan cara memberikan tanggung jawab lebih dan membentuk lebih banyak variasi, arti, identitas, otonomi dan umpan balik.

3. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Ada banyak faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja. Faktor-faktor ini memberikan kepuasan kerja yang berbeda tergantung pada pribadi masing-masing karyawan. Menurut Spector (1997) mengidentifikasi terdapat sembilan faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja dengan nama Job Satisfaction Survey (JSS) yaitu;

- a. Gaji: aspek ini mengukur kepuasan karyawan sehubungan dengan gaji yang diterima dan adanya kenaikan gaji.
- b. Promosi: aspek ini mengukur sejauh mana kepuasan karyawan sehubungan dengan kebijaksanaan promosi, kesempatan untuk mendapat promosi. Kebijakan promosi harus dilakukan secara adil yaitu setiap karyawan yang melakukan pekerjaan dengan baik memiliki kesempatan yang sama untuk promosi.
- c. Supervisi: aspek ini mengukur kepuasan kerja seseorang terhadap

atasannya. Karyawan lebih suka bekerja dengan atasan yang bersikap mendukung, penuh pengertian, hangat dan bersahabat, memberi pujian atas kinerja yang baik dari bawahan, dan memusatkan perhatian kepada karyawan (employee centered), daripada bekerja dengan atasan yang bersifat acuh tak acuh, kasar, dan memusatkan pada pekerjaan (job centered).

- d. Tunjangan Tambahan: aspek ini mengukur sejauh mana individu merasa puas terhadap tunjangan tambahan yang diterima dari perusahaan. Tunjangan tambahan diberikan kepada karyawan secara adil dan sebanding.
- e. Penghargaan: aspek ini mengukur sejauh mana individu merasa puas terhadap penghargaan yang diberikan berdasarkan hasil kerja. Spector (1997) berpendapat bahwa setiap individu ingin usaha, kerja keras dan pengabdian yang dilakukan karyawan untuk kemajuan perusahaan dihargai dan juga mendapat imbalan yang semestinya.
- f. Prosedur dan Peraturan Kerja: aspek ini mengukur kepuasan sehubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja. Hal-hal yang berhubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja mempengaruhi kepuasan kerja seorang individu seperti birokrasi dan beban kerja.
- g. Rekan Kerja: aspek ini mengukur kepuasan berkaitan dengan hubungan dengan rekan kerja misalnya adanya hubungan dengan rekan kerja yang rukun dan saling melengkapi.

- h. Jenis Pekerjaan: aspek ini mengukur kepuasan kerja terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan itu sendiri. Beberapa literatur telah mendefinisikan ciri-ciri pekerjaan yang berhubungan dengan kepuasan kerja antara lain; kesempatan rekreasi dan variasi tugas, kesempatan untuk menyibukkan diri, peningkatan pengetahuan, tanggung jawab, otonomi, job enrichment, kompleksitas kerja dan sejauh mana pekerjaan itu tidak bertentangan dengan hari nurani.
- i. Komunikasi: Berhubungan dengan komunikasi yang berlangsung dalam perusahaan. Dengan komunikasi yang lancar, karyawan menjadi lebih paham akan tugas-tugas, kewajiban-kewajiban, dan segala sesuatu yang terjadi di dalam perusahaan.

Sedangkan menurut (Tiffin J. & McCormick E.J, 1979) mengungkapkan bahwa terdapat sejumlah faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yang dibagi menjadi enam dimensi kepuasan kerja adalah, sebagai berikut.

- a. Karakteristik Pekerjaan: merupakan sumber utama kepuasan. Umpan balik dari pekerjaan itu sendiri dan otonomi merupakan dua faktor motivasi utama yang berhubungan dengan pekerjaan,
 - 1) Tugas yang menarik yaitu memperoleh kesempatan peningkatan pengalaman dan kemampuan kerja selama bekerja.
 - 2) Kesempatan untuk belajar misalnya mengikuti pelatihan
 - 3) Kesempatan untuk menerima tanggung jawab misalnya pemberian tugas khusus

- b. Penghargaan: dikenal menjadi signifikan, tetapi kompleks secara kognitif dan merupakan faktor multidimensi dalam kepuasan kerja,
 - 1) Gaji/*reward* diterima sebanding usaha
 - 2) Gaji/*reward* yang diterima adil
 - 3) Membuka kesempatan untuk promosi kenaikan jabatan
 - 4) Sistem promosi yang ditetapkan perusahaan sesuai kinerja
- c. Lingkungan kerja: efek lingkungan kerja pada kepuasan kerja sama halnya dengan efek kelompok kerja. Jika segalanya berjalan baik, tidak ada masalah kepuasan kerja,
 - 1) Lingkungan kerja fisik yang memuaskan
 - 2) Lingkungan kerja non fisik diperhatikan perusahaan
- d. Hubungan dengan manajemen: terdapat dua dimensi hubungan dengan manajemen yang memengaruhi kepuasan kerja. Yang pertama adalah berpusat pada karyawan dan dimensi yang lain adalah partisipasi,
 - 1) Manajemen memberikan bantuan teknis
 - 2) Manajemen memberikan dukungan pada pekerjaan
 - 3) Manajemen memiliki kepedulian tinggi

Menurut Tiffin (2001) "kepuasan kerja berhubungan dengan sikap dari karyawan terhadap pekerjaan itu sendiri, situasi kerja, kerja sama antara pimpinan dan dengan sesama karyawan".

Dimensi pengukuran kepuasan kerja menurut (Robbins, Stephen P & Judge, 2013), terbagi menjadi lima dimensi yang mempengaruhi kepuasan

kerja yaitu.

- a. Pekerjaan itu sendiri (tugas, kesempatan belajar, dan tanggung jawab)
- b. Gaji saat ini (sistem penggajian dan keadilan penggajian)
- c. Kesempatan promosi (peluang promosi)
- d. Pimpinan (gaya memimpin)
- e. Rekan kerja (dukungan antar rekan kerja)

C. Tinjauan Umum Tentang Budaya Keselamatan Pasien

1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Beberapa definisi mengenai budaya keselamatan pasien telah dikemukakan oleh tokoh. Sorra and Nieva (2004) mengemukakan budaya keselamatan pasien adalah suatu keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya serta kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan. Sedangkan Jianhong (2004) menjelaskan bahwa budaya keselamatan dalam pelayanan kesehatan merupakan keyakinan dan nilai perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi. Budaya keselamatan pasien sangat penting perannya dalam rumah sakit. Sebab budaya keselamatan pasien mendorong rumah sakit untuk melaksanakan program keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien melalui pelaksanaan analisis akar masalah insiden keselamatan pasien.

Menurut Pronovost et al (2015) adalah karakteristik budaya keselamatan pasien yang proaktif, meliputi komitmen dari pimpinan untuk mendiskusikan dan belajar dari kesalahan, mendorong dan mempraktekkan kerjasama tim, membuat sistem pelaporan kejadian (KTD, KNC, Sentinel) serta memberikan penghargaan bagi staf yang menjalankan program keselamatan pasien dengan baik. Budaya keselamatan pasien positif akan meningkatkan produktivitas. Sedangkan budaya keselamatan negatif meliputi tingkatan karir yang curam antara staf medis dengan staf lain, hubungan tim kerja yang renggang, dan keengganan mengakui kesalahan. Budaya keselamatan negatif akan merusak keefektifan dari suatu tim dan menimbulkan efek dari desain organisasi yang baik.

WHO mendefinisikan budaya keselamatan pasien sebagai layanan yang tidak mencederai dan merugikan pasien ataupun sebagai suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan keselamatan pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Agency for Healthcare Research and Quality (2004) menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek. Aspek-aspek tersebut adalah :

- a. Tingkat unit, mencakup espektasi supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan berkaitan dengan sejauhmana pihak pimpinan rumah sakit mempromosikan serta mendukung tindakan keselamatan pasien, pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan berkaitan dengan sejauhmana petugas rumah sakit mau dan bersedia belajar secara terus-menerus demi peningkatan kinerja melalui peniadaan kejadian tidak diinginkan, kerjasama dalam unit berkaitan dengan sejauhmana petugas suatu divisi kompak dan bekerjasama dalam tim, keterbukaan komunikasi berkaitan dengan sejauhmana keterbukaan antar anggota dan pimpinan, umpan balik dan komunikasi tentang error berkaitan dengan sejauhmana umpan diberikan oleh pimpinan, respon *non-punitive* terhadap error berkaitan dengan sejauhmana pengakuan akan kesalahan ditanggapi dengan hukuman, *staffing* berkaitan dengan sejauhmana ketersediaan
- b. SDM yang kompeten dan pengelolaannya dilakukan secara efektif.
- c. Tingkat Rumah Sakit, meliputi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien berkaitan dengan sejauhmana manajemen memberikan dukungan pada penciptaan budaya keselamatan, kerjasama antar unit berkaitan dengan sejauhmana kekompakan dan kerjasama tim lintas unit atau bagian, pergantian shift dan

perpindahan pasien berkaitan dengan sejauhmana kelancaran pergantian gilir kerja.

- d. Keluaran/*Outcome*, meliputi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien berkaitan dengan sejauhmana pengetahuan dan pemahaman petugas tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit, frekuensi pelaporan kejadian berkaitan dengan tingkat keseringan petugas dalam melaporkan kejadian kesalahan yang terjadi di rumah sakit, tingkat keselamatan pasien berkaitan dengan sejauhmana petugas menilai tingkat keselamatan pasien di rumah sakit terkait dengan program-program keselamatan pasien yang telah dilakukan pihak rumah sakit, jumlah pelaporan kejadian berkaitan dengan sejauhmana insiden dilaporkan oleh petugas berdasarkan insiden yang terjadi.

Menurut WHO (2009) dimensi dari budaya keselamatan pasien yaitu terdiri dari :

1. Organisasi dan Manajemen yaitu adanya budaya belajar pada organisasi yang menganggap kesalahan membawa perubahan positif dan perubahan dievaluasi untuk efektivitas pelaksanaan keselamatan pasien.
2. Tim Kerja yaitu budaya yang menggambarkan staf rumah sakit merasa nyaman berdiskusi mengenai insiden yang terjadi ataupun topik tentang keselamatan pasien dengan rekan satu tim maupun dengan atasannya.

3. Individu yaitu persepsi mengenai keselamatan pasien merupakan pandangan staf terhadap prosedur dan sistem yang baik untuk mencegah kesalahan dan ada tidaknya masalah keselamatan pasien.
4. Lingkungan Kerja yaitu sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

3. Pembagian Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Rosita et al (2017) Budaya keselamatan pasien juga terbagi atas *informed culture*, *reporting culture*, *just culture* dan *learning culture*.

a) *Informed Culture*, keselamatan pasien sudah diinformasikan ke semua karyawan, arti penting dari keselamatan pasien, ada upaya dari rumah sakit dalam menciptakan keselamatan pasien, adanya kebijakan yang menjadi draft/rencana strategis tentang keselamatan pasien oleh tatanan manajerial, adanya pelatihan, pengembangan berupa jurnal berdasarkan *evidence-based*, informasi tentang kendala dan hambatan dalam menciptakan keselamatan pasien.

b) *Reporting Culture*, adanya program evaluasi/sistem pelaporan, adanya upaya dalam peningkatan laporan, hambatan dan kendala

dalam pelaporan, adanya mekanisme penghargaan, dan sanksi yang jelas terhadap pelaporan.

- c) *Just Culture*, staf di rumah sakit terbuka dan memiliki motivasi untuk memberikan informasi terhadap hal yang bisa atau tidak bisa diterima, adanya ketakutan apabila staf melaporkan kejadian kesalahan, kerjasama antar sesama staf.
- d) *Learning Culture*, adanya sistem umpan balik terhadap kejadian kesalahan dan pelaporannya, adanya pelatihan di rumah sakit yang menunjang peningkatan pengetahuan SDM.

D. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2 Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul Jurnal	Penulis	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
1	Relationship between job satisfaction and patient safety culture	Merino-Plaza MJ, Carrera-Hueso FJ, Roca-Castelló MR, Morro-Martín MD, Martínez-Asensi A, Fikri-Benbrahim N (2018)	Untuk mengevaluasi hubungan antara budaya keselamatan dan kepuasan kerja di rumah sakit rawat inap, tunjukkan hubungan antara dimensi yang mendefinisikan konstruksi dan mengidentifikasi dimensi dengan dampak terbesar pada kedua variabel	Metode penelitian kuantitatif	Hasil yang diperoleh membuktikan hubungan antara kepuasan kerja dan budaya keselamatan dan mengukur tingkat hubungan antara variabel yang diteliti. OR yang disesuaikan mengidentifikasi variabel yang paling kuat terkait dengan efek dan membantu memilih area perbaikan
2	A cross-sectional survey on patient safety culture in secondary	Jiang K, Tian L, Yan C, Li Y, Fang H, Peihang S, et al. (2019)	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki budaya keselamatan pasien di rumah	Metode penelitian kuantitatif	Para responden menilai kepuasan kerja sebagai yang tertinggi di antara keenam dimensi SAQ, diikuti oleh iklim kerja tim, kondisi kerja, dan pengakuan stres

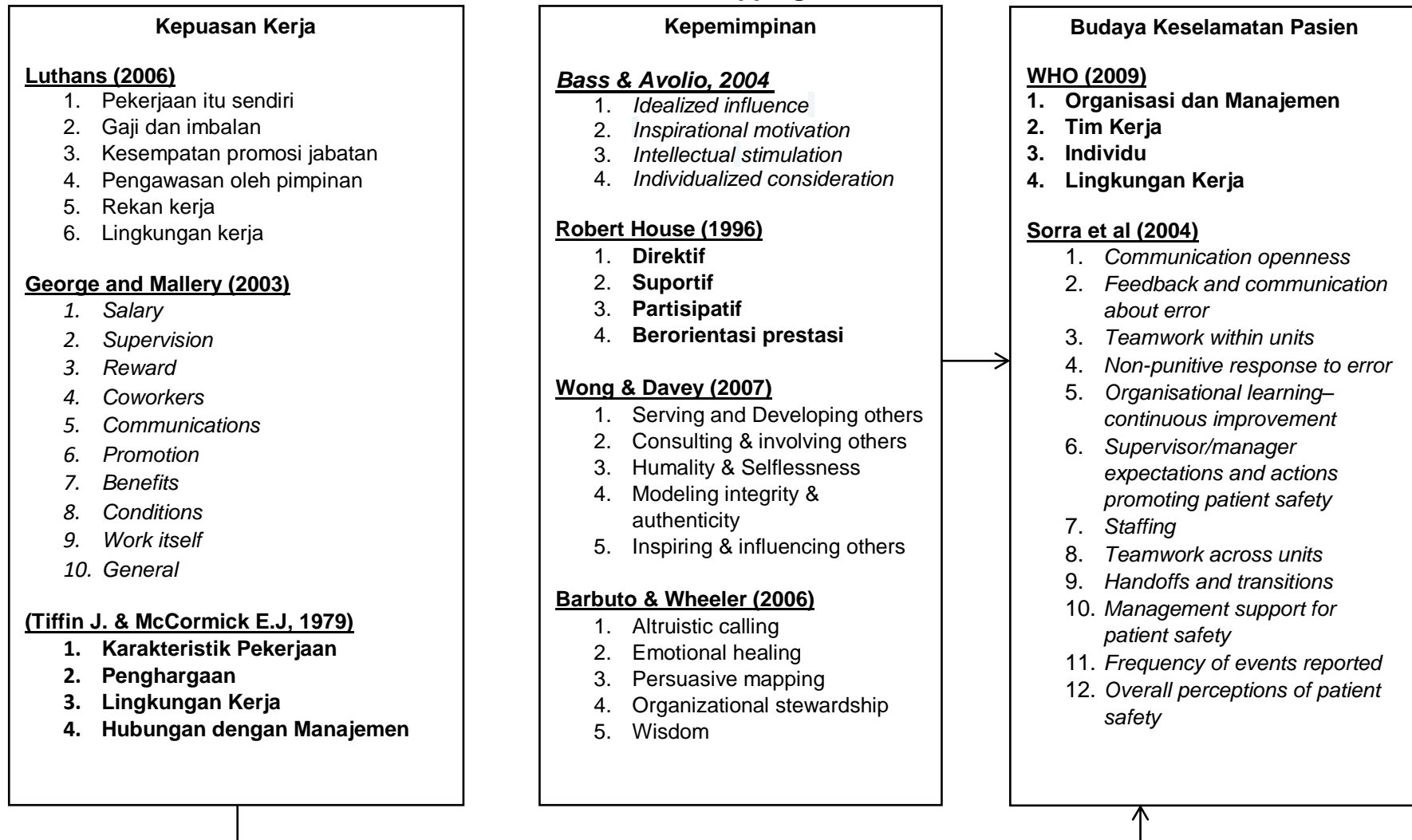
No	Judul Jurnal	Penulis	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
	hospitals of Northeast China		sakit sekunder Heilongjiang, Cina Timur Laut, dan mengeksplorasi implikasi budaya dan praktik keselamatan pasien melalui perspektif berbagai petugas kesehatan.		(terendah). Ada perbedaan yang signifikan antara dimensi budaya keselamatan pasien dan faktor lain, seperti jenis kelamin, usia, posisi kerja, dan pendidikan. Dibandingkan dengan penelitian sebelumnya, skor iklim kerja tim dan kondisi kerja cukup tinggi, sementara skor pengakuan stres sangat rendah. Kami juga menemukan perbedaan dalam budaya keselamatan pasien berdasarkan karakteristik demografis.

No	Judul Jurnal	Penulis	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
3	Do Occupational and Patient Safety Culture in Hospitals Share Predictors in the Field of Psychosocial Working Conditions? Findings from a Cross-Sectional Study in German University Hospitals	Wagner, A., Hammer, A., Manser, T., Martus, P., Sturm, H., & Rieger, M. (2018)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempertimbangkan dan menguji prediktor yang relevan untuk persepsi staf tentang budaya keselamatan kerja dan pasien di rumah sakit dan apakah ada prediktor bersama.	Metode penelitian kuantitatif	Dalam model Budaya Keselamatan Kerja, kepuasan kerja ($\beta = 0.26, p \leq 0.001$), konflik privasi-kerja ($\beta = -0.19, p \leq 0.001$), dan kelelahan yang berhubungan dengan pasien ($\beta = -0.20, p \leq 0.001$) adalah diidentifikasi sebagai prediktor sentral. Prediktor penting dalam model Budaya Keselamatan Pasien adalah dukungan manajemen untuk keselamatan pasien ($\beta = 0,24, p \leq 0,001$), dukungan pengawas untuk keselamatan pasien ($\beta = 0,18, p \leq 0,001$), dan staf ($\beta = 0,21, p \leq 0,001$)
4	The relationship between nurses' job satisfaction and patient safety culture in the hospitals of Rasht city	Maryam Ooshaksaraie, Mohammad Reza Azadehdel, Farshad Jabbari Sadowdi (2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan	Metode penelitian kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan bahwa menurut sudut pandang responden, skor kepuasan kerja (Mean (SD): $3,59 \pm 0,68$) dan budaya keselamatan pasien (Mean (SD): $54/0 \pm 31/3$) Rumah sakit kota Rasht berada pada rata-rata tingkat. Selanjutnya, ada

No	Judul Jurnal	Penulis	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
	<i>Journal of Health and Safety at Work</i>		pasien di rumah sakit kota Rasht, Iran.		hubungan langsung yang signifikan antara kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien dengan koefisien korelasi 0,643 pada tingkat signifikansi 0,01.
5	Health care work environments, employee satisfaction, and patient safety: Care provider perspectives <i>Healthcare Management Review</i>	Cheryl Rathert Douglas R. May 2010	Penelitian ini dimulai dengan model konseptual yang menentukan bagaimana variabel lingkungan kerja harus terkait dengan hasil perawat dan pasien.	Metode penelitian kualitatif	Perawat yang menganggap unit kerja mereka lebih berpusat pada pasien secara signifikan lebih puas dengan pekerjaan mereka daripada mereka yang unitnya dianggap lebih sedikit berpusat pada pasien. Mereka yang unit kerjanya lebih berpusat pada pasien melaporkan bahwa kesalahan pengobatan terjadi lebih jarang di unit mereka dan mengatakan bahwa mereka merasa lebih nyaman melaporkan kesalahan dan nyaris terjadi dibandingkan dengan unit yang kurang berpusat pada pasien.
6	Leadership Style and Patient Safety;	Katreena Collette Merrill (2015)	Untuk mengeksplorasi hubungan antara gaya	Sebuah studi korelasional deskriptif dilakukan di 41 departemen keperawatan di 9 rumah sakit. Kuesioner	Gaya kepemimpinan transformasional ditunjukkan sebagai kontributor positif untuk iklim keselamatan, sedangkan

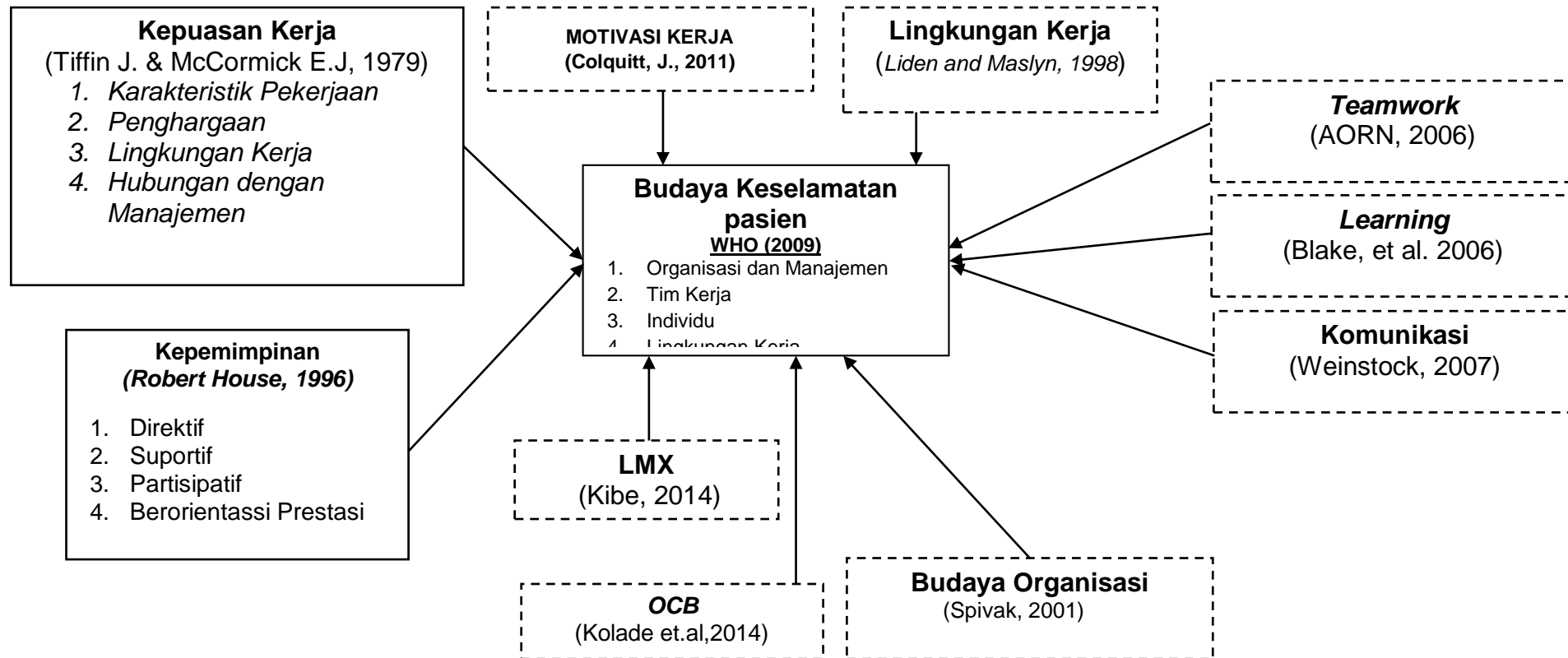
No	Judul Jurnal	Penulis	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil
	Implications for nurse managers <i>The journal of Nursing Administration</i>		kepemimpinan manajer keperawatan dan budaya keselamatan.	diisi oleh 466 perawat staf. Kemudian dilakukan analisis bivariat dan regresi dilakukan untuk menentukan seberapa baik gaya kepemimpinan memprediksi iklim keselamatan.	gaya kepemimpinan laissez-faire terbukti berkontribusi negatif pada sosialisasi unit dan budaya menyalahkan.
7	Effect of Transformational Leadership on Job satisfaction and patient safety outcomes <i>Nurse outlook at Sciencedirect</i>	Sheila A. Boamah, PhD, RN, Heather K. Spence Laschinger, PhD, RN, FAAN, FCAHS, Carol Wong, PhD, RN, Sean Clarke, PhD, RN, FAAN (2017)	untuk menyelidiki efek dari perilaku kepemimpinan transformasional manajer perawat pada kepuasan kerja dan hasil keselamatan pasien	Metode cross sectional dengan menggunakan sampel acak perawat di perawatan akut di Ontario sebanyak 378 responden.	Kepemimpinan transformasional memiliki pengaruh positif yang kuat pada pemberdayaan tempat kerja, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan frekuensi hasil yang merugikan pasien. Selanjutnya, kepuasan kerja dikaitkan dengan kejadian buruk yang lebih rendah pada keselamatan pasien.

E. Mapping Teori



Gambar 2 Mapping Teori Penelitian

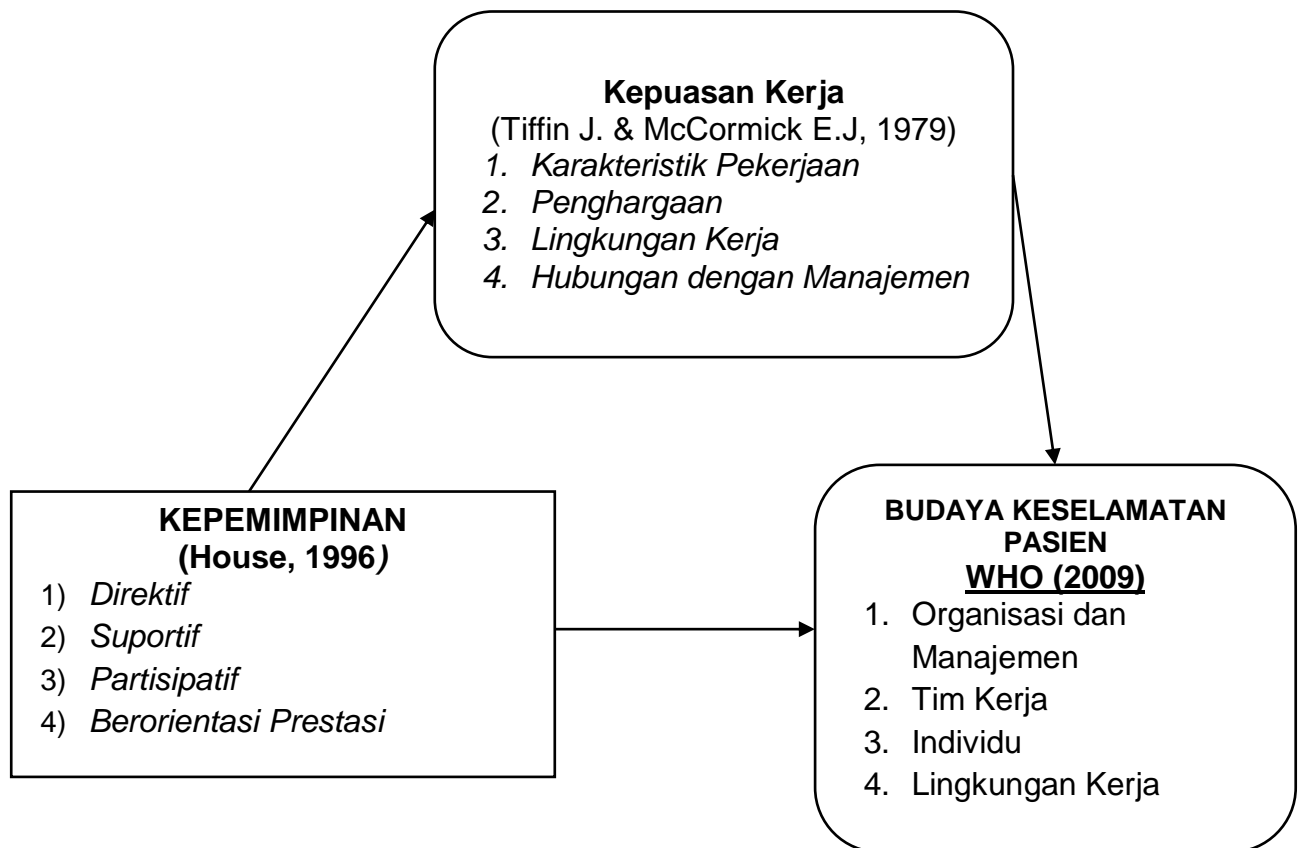
F. Kerangka Teori



Gambar 3 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Luthans, 2006); (Liden & Maslyn, 1998); (Colquitt, J., 2011); (Mills, A. M., & Smith, 2011); Kibe (2014); (Bass, B., & Avolio, 2004); (Kolade, 2014); Spivak (2001); (Association of periOperative Registered Nurses, 2006); (Weinstock, 2007); (Blake, S.C., Kohler, S., Rask, K., Davis, A., & Naylor, 2006)

G. Kerangka Konsep



Gambar 4 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:

= Variabel eksogen

= Variabel endogen

H. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih.

1. Hipotesis Statistik

a) Hipotesis Null

- 1) Direktif, suportif, partisipatif, dan berorientasi prestasi tidak valid dan tidak reliable untuk menjadi dimensi dari kepemimpinan.
- 2) Karakteristik pekerjaan, penghargaan, lingkungan kerja, hubungan manajemen tidak valid dan tidak reliable menjadi dimensi dari kepuasan kerja.
- 3) Organisasi dan manajemen, tim kerja, individu, dan lingkungan kerja tidak valid dan tidak reliable menjadi dimensi dari budaya keselamatan pasien.
- 4) Tidak ada pengaruh langsung Kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
- 5) Tidak ada pengaruh langsung Kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

- 6) Tidak ada pengaruh langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur
- 7) Tidak ada pengaruh tidak langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

b) Hipotesis Alternatif

- 1) Direktif, suportif, partisipatif, dan berorientasi prestasi valid dan reliable untuk menjadi dimensi dari kepemimpinan.
- 2) Karakteristik pekerjaan, penghargaan, lingkungan kerja, hubungan manajemen valid dan reliable menjadi dimensi dari kepuasan kerja.
- 3) Organisasi dan manajemen, tim kerja, individu, dan lingkungan kerja valid dan reliable menjadi dimensi dari budaya keselamatan pasien.
- 4) Ada pengaruh langsung Kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.
- 5) Ada pengaruh langsung Kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur

- 6) Ada pengaruh langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur
- 7) Ada pengaruh tidak langsung kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD I Lagaligo Kabupaten Luwu Timur.

I. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
1.	Kepuasan Kerja	suatu perasaan positif tentang pekerjaan seseorang yang merupakan hasil dari sebuah evaluasi karakteristiknya tentang pekerjaan tersebut (Robbins, 2008)	Suatu keadaan emosional yang menyenangkan yang dihasilkan dari penilaian pekerjaan atau pengalaman kerja. Indikatornya meliputi: karakteristik pekerjaan, penghargaan, lingkungan kerja, dan hubungan dengan manajemen.	Kuesioner sebanyak 42 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $42 \times 5 = 210$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $42 \times 1 = 42$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $210 - 42 = 168$ d. Interval = skor antara / kategori = $168 / 2 = 84$ Skor standar = $210 - 84 = 126$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang kepuasan kerja yaitu : a. Puas : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 126 a) Kurang Puas : Jika skor total jawaban dari responden < 126
	Karakteristik Pekerjaan	kondisi karyawan terkait pekerjaan mereka, salah satunya jika pekerjaan yang dilakukan memberikan tantangan, menarik, dan	Gambaran Kondisi perawat terkait perasaan yang diterima pada	Kuesioner sebanyak 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban:	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
		dihormati serta memanfaatkan keterampilan penting dibandingkan sifat pekerjaan yang terus-menerus dilakukan secara berulang dan tidak nyaman.	pekerjaan yang dijalani saat ini.	<p>STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $10 \times 5 = 50$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $10 \times 1 = 10$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $50 - 10 = 40$ d. Interval = skor antara / kategori = $40 / 2 = 20$ e. Skor standar = $50 - 20 = 30$</p>	kepuasan kerja yaitu : a. Puas : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 30 b. Kurang Puas : Jika skor total jawaban dari responden < 30
	Penghargaan	Menggambarkan perasaan karyawan tentang besaran penghargaan yang diterima dengan membandingkan antara ekspektasi dengan yang diterima.	Gambaran perasaan perawat tentang penghargaan yang diterima meliputi gaji, insentif, promosi dan lainnya.	Kuesioner sebanyak 11 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang kepuasan kerja yaitu : a. Puas : Jika skor total jawaban

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
				Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $11 \times 5 = 55$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $11 \times 1 = 11$ c. Skor antara = skor tertinggi - skor terendah = $55 - 11 = 44$ d. Interval = skor antara / kategori = $44 / 2 = 22$ e. Skor standar = $55 - 22 = 33$	dari responden ≥ 33 b. Kurang Puas : Jika skor total jawaban dari responden < 33
	Lingkungan Kerja	Memperlihatkan kondisi nyaman dan aman. Lingkungan kerja yang baik dapat mengarah pada kualitas kehidupan kerja.	Gambaran perasaan perawat tentang kenyamanan dalam bekerja meliputi ruang kerja, rekan kerja dan fasilitas yang tersedia.	Kuesioner sebanyak 13 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $13 \times 5 = 65$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang kepuasan kerja yaitu : a. Puas : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 39 b. Kurang Puas : Jika skor total jawaban

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
				terendah = $13 \times 1 = 13$ c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $65 - 13 = 52$ d. Interval= skor antara / kategori= $52 / 2 = 26$ Skor standar = $65 - 52 = 13$	dari responden <39
	Hubungan dengan Manajemen	Menggambarkan kondisi karyawan terkait pimpinannya, meliputi pemimpin yang berkompetensi dan komunikatif.	Gambaran perasaan perawat tentang kondisi bagian manajemen atau atasannya.	Kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $8 \times 5 = 40$ b. Skor terendah = jumlah pernyataan x bobot terendah = $8 \times 1 = 8$ c. Skor antara= skor tertinggi - skor terendah = $40 - 8 = 32$ d. Interval= skor antara / kategori= $32 / 2 = 16$ e. Skor standar = $40 - 16 = 24$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang kepuasan kerja yaitu : a. Puas : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 24 b. Kurang Puas : Jika skor total jawaban dari responden <24

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
				24	
2.	Kepemimpinan	Persepsi karyawan terhadap pemimpin yang memperlakukan bawahan sebagai partner kerja dan menganggap mereka sudah dewasa dalam melaksanakan pekerjaan atau perintah.	Persepsi karyawan rumah sakit mengenai kepemimpinan yang diterapkan oleh pimpinan dan bagaimana memperlakukan bawahannya.	Kuesioner sebanyak 12 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 5 = sangat setuju 4 = setuju 3 = kurang setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju a. Skor Terendah: $12 \times 1 = 12$ b. Skor tertinggi : $12 \times 5 = 60$ c. Range : $=60-12 = 48$ d. Interval : $48 / 2 = 24$ e. Skor standar : $=60 - 24 = 36$	Kriteria Objektif: a) Baik jika total jawaban responden ≥ 36 b) Kurang Baik jika total jawaban responden < 36
	Direktif	Bawahan tahu dengan pasti apa yang diharapkan darinya dan pengarahan yang khusus diberikan oleh pemimpin.	Gambaran perasaan perawat terkait sikap pimpinan dalam memberikan arahan	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 5 = sangat setuju 4 = setuju 3 = kurang setuju	Kriteria Objektif: a) Baik jika total jawaban

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			secara pasti pada bawahannya.	2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju a. Skor Terendah: $3 \times 1 = 3$ b. Skor tertinggi : $3 \times 5 = 15$ c. Range : $=15-3 = 12$ d. Interval : $12 / 2 = 6$ e. Skor standar : $=15 - 6 = 9$	responden ≥ 9 b) Kurang Baik jika total jawaban responden < 9
	Suportif	pemimpin mempunyai kesediaan untuk menjelaskan sendiri, bersahabat, mudah didekati, dan mempunyai perhatian kemanusiaan yang murni terhadap para bawahannya.	Gambaran perasaan perawat terkait kesediaan pimpinan untuk memberikan arahan, pendekatan dan perhatian pada bawahannya.	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 5 = sangat setuju 4 = setuju 3 = kurang setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju a. Skor Terendah: $3 \times 1 = 3$ b. Skor tertinggi : $3 \times 5 = 15$ c. Range :	Kriteria Objektif: a) Baik jika total jawaban responden ≥ 9 b) Kurang Baik jika total jawaban

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
				$=15-3 = 12$ d. Interval : $12 / 2 = 6$ e. Skor standar : $=15 - 6 = 9$	responden < 9
	Partisipatif	pemimpin berusaha meminta dan menggunakan saran-saran dari para bawahannya.	Gambaran perasaan perawat terkait sikap pimpinan yang meminta dan menerima masukan dari bawahannya.	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 5 = sangat setuju 4 = setuju 3 = kurang setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju a. Skor Terendah: $3 \times 1 = 3$ b. Skor tertinggi : $3 \times 5 = 15$ c. Range : $=15-3 = 12$ d. Interval : $12 / 2 = 6$ e. Skor standar : $=15 - 6 = 9$	Kriteria Objektif: a) Baik jika total jawaban responden ≥ 9 b) Kurang Baik jika total jawaban responden < 9
	Berorientasi prestasi	pemimpin menetapkan serangkaian tujuan yang menantang bawahannya untuk berpartisipasi.	Gambaran perasaan perawat terkait sikap pimpinannya ketika menetapkan cara agar	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan menggunakan skala likert: 5 = sangat setuju	Kriteria Objektif: a) Baik jika total

NO.	Variabel/Subvariabel	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	ALAT DAN CARA PENGUKURAN	KRITERIA OBJEKTIF
			meningkatkan partisipasi bawahannya.	4 = setuju 3 = kurang setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju a. Skor Terendah: $3 \times 1 = 3$ b. Skor tertinggi : $3 \times 5 = 15$ c. Range : $=15-3 = 12$ d. Interval : $12 / 2 = 6$ e. Skor standar : $=15 - 6 = 9$	jawaban responden ≥ 9 b) Kurang Baik, jika total jawaban responden < 9
3.	Budaya Keselamatan Pasien	Sorra and Nieva (2004) mengemukakan budaya keselamatan pasien adalah suatu keluaran dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi, dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya serta kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan.	Budaya keselamatan pasien adalah persepsi karyawan tentang kepemimpinan, komunikasi, kerjasama tim, pengambilan keputusan, motivasi, sikap, kompetensi dan lingkungan kerja . 1. Organisasi dan Manajemen 2. Tim Kerja 3. Individu	Kuesioner sebanyak 46 pertanyaan dengan pilihan jawaban: STS : Sangat Tidak Setuju TS : Tidak Setuju KS : Kurang Setuju S : Setuju SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert: a. Skor tertinggi = jumlah pernyataan x bobot tertinggi = $46 \times 5 = 230$	Berdasarkan perhitungan di atas maka kriteria objektif tentang budaya keselamatan pasien yaitu : a. Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden ≥ 138 b. Rendah : Jika skor total jawaban