

TESIS

**ANALISIS PENGARUH *EMPLOYEE ENGAGEMENT*,
JOB SATISFACTION DAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION*
TERHADAP *PATIENT SAFETY CULTURE* PADA PROFESIONAL PEMBERI
ASUHAN DI RSUD SAYANG RAKYAT PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2023**

**ANALYSIS OF THE EFFECTS OF *EMPLOYEE ENGAGEMENT*,
JOB SATISFACTION AND *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION*
ON *PATIENT SAFETY CULTURE* IN PROFESSIONAL CARE PROVIDERS
AT SAYANG RAKYAT REGIONAL HOSPITAL
OF SOUTH SULAWESI PROVINCE IN 2023**



LUCKY NOSIH

K022211011



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**ANALISIS PENGARUH *EMPLOYEE ENGAGEMENT*,
JOB SATISFACTION DAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION*
TERHADAP *PATIENT SAFETY CULTURE* PADA PROFESIONAL PEMBERI
ASUHAN DI RSUD SAYANG RAKYAT PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2023**

**LUCKY NOSIH
K022211011**



**MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

PERNYATAAN PENGAJUAN

**ANALISIS PENGARUH *EMPLOYEE ENGAGEMENT*,
JOB SATISFACTION DAN *INTERPROFESSIONAL COLLABORATION*
TERHADAP *PATIENT SAFETY CULTURE* PADA PROFESIONAL PEMBERI
ASUHAN DI RSUD SAYANG RAKYAT PROVINSI SULAWESI SELATAN
TAHUN 2023**

Tesis

Sebagai Salah satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Magister Adminstrasi Rumah sakit**

Disusun dan diajukan oleh

**LUCKY NOSIH
K022211011**

Kepada

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

TESIS

ANALISIS PENGARUH *EMPLOYEE ENGAGEMENT*, *JOB SATISFACTION* DAN
INTERPROFESSIONAL COLLABORATION TERHADAP *PATIENT SAFETY*
CULTURE PADA PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DI RSUD SAYANG RAKYAT
PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2023

NAMA : LUCKY NOSIH

NIM : K022211011

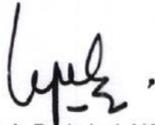
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Delapan Belas
bulan Juli tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat
kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

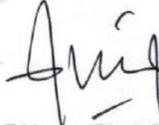
Mengesahkan:

Pembimbing Utama,



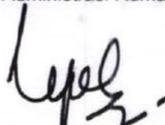
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

Pembimbing Pendamping,



Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes
NIP. 19731016 199702 2 001

Ketua Program Studi
Magister Administrasi Rumah Sakit,



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "ANALISIS PENGARUH EMPLOYEE ENGAGEMENT, JOB SATISFACTION DAN INTERPROFESSIONAL COLLABORATION TERHADAP PATIENT SAFETY CULTURE PADA PROFESIONAL PEMBERI ASUHAN DI RSUD SAYANG RAKYAT PROVINSI SULAWESI SELATAN TAHUN 2023" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam Daftar Pustaka tesis ini. Sebagian dari isi tesis ini telah diterima di Jurnal Community Practitioner sebagai artikel dengan judul "Analysis of the Effects Of Employee Engagement, Job Satisfaction and Interprofessional Collaboration on Patient Safety Culture in Professional Care Providers at Sayang Rakyat Regional Hospital of South Sulawesi Province". Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

Dengan ini saya melimpahkan hak cipta (hak ekonomis) dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin.

Makassar, Juli 2024



Lucky Nosih
NIM K022211011

UCAPAN TERIMA KASIH

Penelitian yang saya lakukan dapat berhasil terlaksana dan terselesaikan hingga menjadi tesis berkat bimbingan, arahan dan dukungan dari Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS sebagai pembimbing pertama, Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes sebagai pembimbing kedua. Penulis juga ingin mengucapkan terima kasih kepada Prof. Dr. Amir Ilyas, S.H., M.H, Dr. Irwandy, SKM., M.Sc-PH., M.Kes, dan Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH selaku tim penguji yang telah memberikan saran dan arahan berharga untuk perbaikan tesis ini. Ucapan terima kasih juga penulis sampaikan kepada Direktur Utama RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan, drg. Hj. Sukreni Abdullah, M.Kes serta seluruh pihak manajemen dan staf rumah sakit yang telah mengizinkan dan turut berpartisipasi dalam proses peneliiyan di rumah sakit tersebut.

Tak lupa penulis sampaikan terima kasih kepada Rektor Universitas Hasanuddin, Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc, beserta jajaran pimpinan Universitas Hasanuddin dan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang telah memfasilitasi pendidikan program pascasarjana yang ditempuh oleh penulis. Terima kasih pula disampaikan kepada Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., MSc.PH, Ph.D, dan Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin, Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, serta kepada jajaran dosen, civitas akademika, dan rekan-rekan seperjuangan mahasiswa MARS Angkatan 04 yang senantiasa menyemangati dan mendukung penyelesaian tesis ini.

Akhirnya, kepada kedua orang tua saya yang tercinta Letkol (Purn) Czi. H. Abubakar Lino Ipang dan Hj. Martiningsih, S.Pd., M.Pd, suami saya dr. Wahyu Purnama, kedua anak saya, Annisa Wal Dzakiyah Purnama dan Dalisha Wal Aqila Purnama, kedua mertua saya, Drs. Abdul Bahar, M.Pd dan Hj. Fatmawati Laside serta kepada seluruh keluarga besar, kerabat, dan seluruh pihak yang tidak bisa saya sebutkan satu per satu, yang turut membantu dalam proses penyelesaian tesis ini baik secara langsung maupun tidak langsung. Kepada mereka, penulis mengucapkan terima kasih atas segala perhatian, pengertian, doa, kasih sayang, waktu, dukungan yang tak terhingga dari selama penulis menempuh pendidikan

Penulis,
Lucky Nosih

ABSTRAK

LUCKY NOSIH. Analisis Pengaruh *Employee Engagement*, *Job Satisfaction* dan *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada Profesional Pemberi Asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023. (Dibimbing oleh Syahrir A. Pasinringi dan Fridawaty Rivai).

Latar belakang. Laporan *Institute of Medicine* terkait isu keselamatan pasien tahun 1990-an di Amerika berupa 44.000 – 98.000 pasien meninggal karena kesalahan yang dapat dicegah. *World Health Organization* mengangkat hal tersebut sehingga mendesak negara anggota memperhatikan kualitas kesehatan. Di Indonesia, data perbandingan laporan Insiden Keselamatan Pasien Komisi Nasional Keselamatan Pasien Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 dan tahun 2019 didapatkan total pertambahan insiden sebanyak 7.176 (24x dari jumlah insiden tahun 2015). Pada tahun 2022, dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien pada rumah sakit umum Provinsi Sulawesi Selatan dan didapatkan rendahnya persentase budaya keselamatan pasien di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan yaitu sebesar 67,4 % (Target >75% menurut Agency for Healthcare Research and Quality). *Employee Engagement*, *Interprofessional Collaboration* dan *Job Satisfaction* merupakan faktor di dalam organisasi yang dapat mempengaruhi *Patient Safety Culture*. **Tujuan.** Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *Employee Engagement*, *Job Satisfaction* dan *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan. **Metode.** Penelitian kuantitatif dengan desain cross-sectional di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Desember 2023 hingga Januari 2024. Populasi sebanyak 200 profesional pemberi asuhan. Sampel 134 orang diukur menggunakan metode proporsional random sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan Path Analysis. **Hasil.** Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh signifikan *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* ($p=0,040$, $\beta = 0,161$), ada pengaruh signifikan *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* ($p=0,000$, $\beta = 0,538$), tidak ada pengaruh *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* ($p=0,778$, $\beta = 0,022$), ada pengaruh signifikan *Employee Engagement* terhadap *Job Satisfaction* ($p=0,001$, $\beta = 0,279$), ada pengaruh signifikan *Interprofessional Collaboration* terhadap *Job Satisfaction* ($p=0,001$, $\beta = 0,284$), tidak ada pengaruh *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* ($\beta = 0,311$), ada pengaruh *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* ($\beta = 0,175$). **Kesimpulan.** Jalur pengaruh langsung *Employee Engagement* dan *Job Satisfaction* adalah model terbaik untuk meningkatkan *Patient Safety Culture* dan jalur pengaruh tidak langsung *Interprofessional Collaboration* melalui *Job Satisfaction* adalah model terbaik untuk meningkatkan *Patient Safety Culture*.

Kata kunci : *Employee Engagement*; *Job Satisfaction*; *Interprofessional Collaboration*; *Patient Safety Culture*

ABSTRACT

LUCKY NOSIH. **Analysis of the Effects of Employee Engagement, Job Satisfaction and Interprofessional Collaboration on Patient Safety Culture in Professional Care Providers at Sayang Rakyat Regional Hospital of South Sulawesi Province in 2023** (Supervised by Syahrir A. Pasinringi and Fridawaty Rivai).

Background. 44,000–98,000 individuals died as a result of avoidable mistakes, according to an Institute of Medicine report on patient safety issues in the United States in the 1990s. The problem was brought up by the World Health Organization, which urged its member nations to consider healthcare quality. In Indonesia, comparative data from the Ministry of Health's National Patient Safety Commission Patient Safety Incident report in 2015 and 2019 showed a total increase in incidents of 7,176 (24x the number of incidents in 2015). In 2022, a measurement of patient safety culture was carried out in public hospitals in South Sulawesi Province and it was found that the percentage of patient safety culture in RSUD Sayang Rakyat South Sulawesi Province was 67.4% (Target >75% according to the Agency for Healthcare Research and Quality). Employee Engagement, Interprofessional Collaboration and Job Satisfaction are factors within the organisation that can affect Patient Safety Culture. **Aims.** This study aims to analyse the effect of Employee Engagement, Job Satisfaction and Interprofessional Collaboration on Patient Safety Culture in professional care providers at Sayang Rakyat Hospital, South Sulawesi Province. **Methods.** Quantitative research with a cross-sectional design at Sayang Rakyat Hospital, South Sulawesi Province from December 2023 to January 2024. The population was 200 professional caregivers. A sample of 134 people was measured using proportional random sampling method. Data were collected using a questionnaire and analysed using Path Analysis. **Results.** The results showed there was a significant effect of Employee Engagement on Patient Safety Culture ($p=0.040$, $\beta = 0.161$), there was a significant effect of Job Satisfaction on Patient Safety Culture ($p=0.000$, $\beta = 0.538$), there was no effect of Interprofessional Collaboration on Patient Safety Culture ($p=0.778$, $\beta = 0.022$), there was a significant effect of Employee Engagement on Job Satisfaction ($p=0,001$, $\beta = 0.279$), there is a significant effect of Interprofessional Collaboration on Job Satisfaction ($p=0,001$, $\beta = 0,284$), there is no effect of Employee Engagement on Patient Safety Culture through Job Satisfaction ($\beta = 0.311$), there is an effect of Interprofessional Collaboration on Patient Safety Culture through Job Satisfaction ($\beta = 0.175$). **Conclusion.** The direct influence pathway of Employee Engagement and Job Satisfaction is the best model to improve Patient Safety Culture and the indirect influence pathway of Interprofessional Collaboration through Job Satisfaction is the best model to improve Patient Safety Culture.

Keywords: Employee Engagement; Job Satisfaction; Interprofessional Collaboration; Patient Safety Culture

DAFTAR ISI

Halaman

| | |
|--|-----------|
| HALAMAN SAMPUL | i |
| HALAMAN JUDUL | ii |
| PERNYATAAN PENGAJUAN | iii |
| HALAMAN PENGESAHAN..... | iv |
| PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA..... | v |
| UCAPAN TERIMA KASIH..... | vi |
| ABSTRAK..... | vii |
| ABSTRACT | viii |
| DAFTAR ISI | ix |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR GAMBAR | xiii |
| DAFTAR LAMPIRAN | xiv |
| DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG | xv |
| BAB I..... | 1 |
| PENDAHULUAN | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Kajian Masalah | 8 |
| 1.3 Rumusan Masalah | 14 |
| 1.4 Tujuan Penelitian..... | 14 |
| 1.5 Manfaat Penelitian..... | 15 |
| BAB II..... | 16 |
| TINJAUAN PUSTAKA..... | 16 |
| 2.1 Tinjauan Umum tentang <i>Employee Engagement</i> | 16 |
| 2.2 Tinjauan Umum tentang <i>Job Satisfaction</i> | 19 |
| 2.3 Tinjauan Umum tentang <i>Interprofessional Collaboration</i> | 27 |
| 2.4 Tinjauan Umum tentang <i>Patient Safety Culture</i> | 31 |
| 2.5 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit | 37 |
| 2.6 Literatur Review | 44 |
| 2.7 Mapping Teori Penelitian | 59 |
| Employee Engagement..... | 59 |
| Job Satisfaction | 59 |
| Interprofessional Collaboration | 59 |
| Patient Safety Culture..... | 59 |
| 2.8 Kerangka Teori Penelitian..... | 61 |
| 2.9 Kerangka Konsep..... | 62 |
| 2.10 Hipotesis Penelitian..... | 62 |
| 2.11 Definisi Operasional | 64 |
| BAB III..... | 72 |
| METODE PENELITIAN | 72 |
| 3.1 Rancangan Penelitian..... | 72 |
| 3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian | 72 |
| 3.3 Populasi dan Sampel..... | 72 |
| 3.4 Jenis dan Sumber Data..... | 79 |

| | | |
|-----------------------------|--|------------|
| 3.5 | Metode Pengumpulan Data | 79 |
| 3.6 | Instrumen Penelitian | 79 |
| 3.6.1 | Uji Validitas | 80 |
| 3.6.2 | Uji Reabilitas | 81 |
| 3.7 | Pengolahan dan Analisis Data | 84 |
| 3.7.1 | Pengolahan Data | 84 |
| 3.7.2 | Analisis Data | 85 |
| BAB IV | | 87 |
| HASIL DAN PEMBAHASAN | | 87 |
| 4.1 | Gambaran Umum RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Sejarah, Visi, Misi dan Tujuan RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan | 87 |
| 4.2 | Hasil Penelitian | 88 |
| 4.2.1 | Analisis Univariat | 88 |
| 4.2.2 | Analisis Bivariat | 105 |
| 4.2.3 | Analisis Multivariat..... | 109 |
| 4.3 | Pembahasan Hasil Penelitian | 117 |
| 4.3.1 | Pembahasan Univariat | 117 |
| 4.3.2 | Pembahasan Multivariat..... | 140 |
| 1) | Pengaruh <i>Employee Engagement</i> terhadap <i>Patient Safety Culture</i> | 140 |
| BAB V | | 172 |
| PENUTUP | | 172 |
| 5.1 | Kesimpulan..... | 172 |
| 5.2 | Saran..... | 172 |
| DAFTAR PUSTAKA | | 175 |
| LAMPIRAN | | 198 |

DAFTAR TABEL

| | | |
|-----------|---|----|
| Tabel 1. | Hasil Pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022..... | 6 |
| Tabel 2. | Matriks Jurnal Penelitian Terlebih Dahulu | 44 |
| Tabel 3. | Mapping Teori Employee Engagement, Job Satisfaction, Interprofessional Collaboration dan Patient Safety Culture..... | 59 |
| Tabel 4. | Definisi Operasional Penelitian | 64 |
| Tabel 5. | Rincian Jumlah Profesional Pemberi Asuhan Berdasarkan Jenis Ketenagaan di RSUD Sayang Rakyat Makassar | 73 |
| Tabel 6 | Rincian Jumlah Profesional Pemberi Asuhan Berdasarkan Instalasi/ Unit di RSUD Sayang Rakyat Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 73 |
| Tabel 7. | Rincian Jumlah dan Jenis Profesional Pemberi Asuhan pada Masing-Masing Instalasi/ Unit di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 74 |
| Tabel 8. | Rincian Perhitungan Sampel Masing-Masing Instalasi/Unit di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 76 |
| Tabel 9. | Rincian Proporsi Sampel Penelitian Berdasarkan..... | 77 |
| Tabel 10. | Hasil Uji Reabilitas Kuesioner | 82 |
| Tabel 11. | Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 88 |
| Tabel 12. | Distribusi Kategori Jawaban Responden Variabel Employee Engagement di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 90 |
| Tabel 13. | Distribusi Karakteristik Responden Variabel Employee Engagement di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 90 |
| Tabel 14. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel Employee Engagement di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 91 |
| Tabel 15. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Variabel Employee Engagement di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 91 |
| Tabel 16. | Distribusi Kategori Jawaban Responden untuk Variabel Job Satisfaction di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 92 |
| Tabel 17. | Distribusi Karakteristik Responden Dengan Variabel Job Satisfaction di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 93 |
| Tabel 18. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel Job Satisfaction di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 94 |
| Tabel 19. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Setiap Pertanyaan Variabel Job Satisfaction di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 94 |
| Tabel 20. | Distribusi Kategori Jawaban Responden untuk Variabel Interprofessional Collaboration di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 96 |
| Tabel 21. | Distribusi Karakteristik Responden Dengan Variabel Interprofessional Collaboration di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 97 |
| Tabel 22. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel Interprofessional Collaboration di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 98 |
| Tabel 23. | Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Setiap Pertanyaan Variabel Interprofessional Collaboration di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 98 |

| | |
|---|-----|
| Tabel 24. Distribusi Kategori Jawaban Responden untuk Variabel Patient Safety Culture di RSUD Sayang Rakyat | 100 |
| Tabel 25. Distribusi Karakteristik Responden Dengan Variabel Patient Safety Culture di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 100 |
| Tabel 26. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Dimensi Variabel Patient Safety Culture di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 101 |
| Tabel 27. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Pertanyaan Number of Events Reported pada Variabel Patient Safety Culture di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 102 |
| Tabel 28. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden untuk Pertanyaan Patient Safety Rating pada Variabel Patient Safety Culture di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 103 |
| Tabel 29. Distribusi Frekuensi Jawaban Responden Setiap Pertanyaan Variabel Patient Safety Culture di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 103 |
| Tabel 30. Analisis Hubungan Employee Engagement (EE) dengan Patient Safety Culture (PSC) di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 105 |
| Tabel 31. Analisis Hubungan Job Satisfaction (JS) dengan Patient Safety Culture (PSC) di RSUD Sayang Rakyat | 106 |
| Tabel 32. Analisis Hubungan Interprofessional Collaboration (IPC) dengan Patient Safety Culture (PSC) di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023 | 107 |
| Tabel 33. Analisis Hubungan Employee Engagement (EE) dengan Job Satisfaction (JS) di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 107 |
| Tabel 34. Analisis Hubungan Interprofessional Collaboration (IPC) dengan Job Satisfaction (JS) di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 108 |
| Tabel 35. Uji Normalitas Dengan SPSS | 109 |
| Tabel 36. Tabel Summary Model 1 | 110 |
| Tabel 37. Tabel <i>Coefficients</i> nilai signifikansi variabel <i>Employee Engagement</i> dan <i>Interprofessional Collaboration</i> terhadap <i>Job Satisfaction</i> | 110 |
| Tabel 38. Tabel Summary Model 2 | 111 |
| Tabel 39. Tabel <i>Coefficients</i> nilai signifikansi variabel <i>Employee Engagement</i> , <i>Job Satisfaction</i> dan <i>Interprofessional Collaboration</i> terhadap <i>Patient Safety Culture</i> | 111 |
| Tabel 40. Hasil Uji Analisis Jalur Pengaruh Langsung dan Tidak Langsung <i>Employee Engagement</i> , <i>Job Satisfaction</i> , <i>Interprofessional Collaboration</i> dan <i>Patient Safety Culture</i> di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2023..... | 116 |

DAFTAR GAMBAR

| | | |
|-----------|--|-----|
| Gambar 1. | Hasil Pengukuran Dimensi Survey Budaya Keselamatan Pasien RSUD Sayang Rakyat bulan Oktober – November 2022 | 6 |
| Gambar 2. | Kajian Masalah Penelitian | 13 |
| Gambar 3. | Kerangka Teori Penelitian | 61 |
| Gambar 4. | Kerangka Konsep Penelitian..... | 62 |
| Gambar 5. | Teknik Proporsional Random Sampling | 75 |
| Gambar 7. | Model 1 | 111 |
| Gambar 8. | Model 2 | 112 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | | |
|-------------|--|-----|
| Lampiran 1 | Kuesioner Penelitian | 198 |
| Lampiran 2. | Hasil Uji Validitas Kuesioner Employee Engagement, Job Satisfaction, Interprofessional Collaboration dan Patient Safety Culture..... | 208 |
| Lampiran 3. | Hasil Uji Reabilitas Kuesioner Employee Engagement, Job Satisfaction, Interprofessional Collaboration dan Patient Safety Culture..... | 211 |
| Lampiran 4. | Dokumen Rekomendasi Persetujuan Etik Penelitian | 215 |
| Lampiran 5. | Surat Izin Penelitian dari Fakultas | 216 |
| Lampiran 6. | <i>Surat Izin Penelitian dari DPMPTSP</i> | 217 |
| Lampiran 7. | Dokumentasi Penelitian | 218 |

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG

| Lambang/Singkatan | Arti dan Penjelasan |
|-------------------|---|
| IOM | Institute of Medicine |
| WHO | World Health Organization |
| IKP | Insiden Keselamatan Pasien |
| ICU | Intensive Care Unit |
| HSOPS | <i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i> |
| RSUD | Rumah Sakit Umum Daerah |
| AHRQ | <i>Agency for Healthcare Research and Quality</i> |
| KARS | Komisi Akreditasi Rumah Sakit |
| BOR | <i>Bed Occupancy Rate</i> |
| AITCS | <i>Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale</i> |
| UPTD | Unit Pelayanan Teknis Dinas |
| RSUD | Rumah Sakit Umum Daerah |
| EE | <i>Employee Engagement</i> |
| JS | <i>Job Satisfaction</i> |
| IPC | <i>Interprofessional Collaboration</i> |
| PSC | <i>Patient Safety Culture</i> |
| PPA | Profesional Pemberi Asuhan |

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Laporan *Institute of Medicine* (IOM), “*To Err is Human*” memunculkan perhatian dunia mengenai isu keselamatan pasien sekitar tahun 1990-an, berupa hampir 44.000 – 98.000 pasien dinyatakan meninggal disebabkan oleh kesalahan yang dapat dicegah setiap tahunnya di rumah sakit Amerika.

Dunia kesehatan makin menyadari kesalahan manusia tidak selalu menjadi satu-satunya penyebab kesalahan medis. Maka dibutuhkan suatu sistem yang dapat mencegah kesalahan akibat human error bagi suatu organisasi kesehatan. Organisasi kesehatan perlu menghilangkan budaya blaming sehingga seseorang dapat belajar dari kesalahan dan belajar untuk mencegah terjadinya kesalahan yang sama terjadi kembali (Kohn et al., 2000)

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization*), badan Perserikatan Bangsa-Bangsa yang bertanggung jawab untuk kesehatan, kemudian mengangkat profil pentingnya keselamatan pasien ke global. Pada Mei 2002, Majelis Kesehatan Dunia ke-55 (pertemuan pembuatan kebijakan tahunan dengan 192 negara di dunia) mengadopsi Resolusi 55.18. Hal ini mendesak Negara Anggota untuk memberikan perhatian yang lebih untuk masalah keselamatan pasien dan demi membangun dan memperkuat berbasis sains sistem yang diperlukan untuk perbaikan keselamatan pasien dan kualitas kesehatan (*World Health Organization*, 2002).

Pada Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 Huruf H ayat 1 tertuang bahwa setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Sejalan dengan hal tersebut, Indonesia merilis Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dimana salah satu tujuan dari rumah sakit adalah memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia di rumah sakit, kemudian dilanjutkan dengan terbitnya Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 1 dijelaskan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat.

Di Indonesia sendiri, berdasarkan data perbandingan Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Komisi Nasional Keselamatan Pasien Kementerian Kesehatan pada tahun 2015 dan tahun 2019 didapatkan total pertambahan insiden sebanyak 7.176 (24x dari jumlah insiden tahun 2015) (Pasinringi & Fridawaty, 2022).

Pelaksanaan tanggung jawab rumah sakit terhadap pasien dalam pelayanan kesehatan merupakan sebuah kewajiban hukum yang harus dipenuhi agar setiap tindakan, pengobatan dan perawatan yang diterima pasien menjadi bermutu dan berhasil guna menyembuhkan dan menyelamatkan nyawa pasien. Keselamatan pasien adalah hal yang sangat utama dalam setiap pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien yang disebut juga *Asas Agroti Salus Lex Suprema* (hukum tertinggi adalah keselamatan pasien) menempatkan dokter sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*), yang dalam menjalankan tugas profesionalnya selalu mengedepankan pertimbangan keselamatan pasien sebagai hal yang sangat prioritas. Prinsip hukum yang menegaskan bahwa kesehatan dan keselamatan masyarakat adalah hukum tertinggi. Ini berarti bahwa dalam setiap kebijakan, tindakan, atau keputusan hukum, kesehatan dan keselamatan publik harus menjadi prioritas utama. Prinsip ini sering digunakan dalam konteks hukum agraria, lingkungan, dan kesehatan masyarakat yang berarti bahwa ketika ada konflik antara kepentingan kesehatan dan kepentingan lainnya (seperti ekonomi atau pembangunan), kepentingan kesehatan harus menjadi prioritas utama.

Asas tersebut merupakan ajaran inti dalam falsafah kedokteran, sejalan dengan lafal sumpah dokter yang berbunyi “akan mengabdikan seluruh ilmu dan pengetahuan yang saya miliki, semata demi untuk kepentingan kemanusiaan” (Matippanna, 2022; Supeno, 2018).

Terdapat sebuah perjanjian diantara tenaga kesehatan dan pasien sebagai penerima jasa dalam mengedepankan keselamatan pasien berupa perjanjian terapeutik yang memiliki beberapa kekhususan dibandingkan dengan perjanjian lainnya, diantara lain berupa subjek pada transaksi terapeutik terdiri dari dokter dan pasien, objek perjanjian berupa upaya medik professional yang bercirikan pemberian pertolongan dan tujuan perjanjian adalah pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang berorientasi kekeluargaan, mencakup kegiatan peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pemulihan kesehatan (rehabilitatif).

Dalam hukum perikatan sebagaimana diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata dimana pada dasarnya bersumber pada Hukum Napoleon kemudian bedasarkan Staatsblaad nomor 23 tahun 1847 tentang *burgerlijk wetboek voor Indonesie* atau biasa disingkat sebagai BW/KUHPer, dikenal adanya dua macam perjanjian, yaitu *Inspanning verbentenis* yakni perjanjian upaya artinya kedua belah pihak yang berjanji berdaya upaya secara maksimal untuk mewujudkan apa yang diperjanjikan dan *Ressultaat verbentenis* yakni suatu perjanjian bahwa pihak yang berjanji akan memberikan suatu *resultaat* yaitu semua hasil yang nyata sesuai dengan apa yang diperjanjikan (Gani Evy Savitri, 2019). Namun, terdapat perbedaan antara perjanjian pada umumnya dan perjanjian terapeutik yaitu pada prestasi perjanjiannya. Dalam kontrak terapeutik dalam upaya keselamatan pasien, yang diperjanjikan adalah upaya maksimal dokter dalam penyembuhan dan pemulihan kesehatan pasien atau perjanjian upaya (*inspanning verbinntenis*), bukan kesembuhan atau pulihnya kesehatan pasien sebagai hasil yang diperjanjikan (*resultaat verbintenis*) (Matippanna, 2022).

Keselamatan pasien dan pencegahan bahaya berkaitan dengan pengembangan budaya keselamatan pasien yang kuat (Kohn et al., 2000). Menciptakan dan memelihara *Patient Safety Culture* yang kuat di organisasi kesehatan terkait dengan kinerja yang lebih baik untuk organisasi kesehatan (Levy, 2004). Budaya keselamatan pasien merupakan bentuk dari produk yang dihasilkan dari individu dan kelompok mengenai sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku sebuah organisasi kesehatan yang menunjukkan komitmen dan kecakapan dari manajemen keselamatan organisasi tersebut (Nieva & Sorra, 2003; Sorra J and Naomi Dyer, 2010).

Budaya keselamatan pasien ditentukan oleh banyak faktor dalam organisasi kesehatan dan dapat mendukung pencegahan dan pengurangan kerugian bagi pasien (Abdellatif et al., 2007). Beberapa studi menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh responden, karakteristik rumah sakit, wilayah kerja, posisi, tingkat partisipasi dalam program keselamatan pasien, komunikasi, kepemimpinan dan manajemen keselamatan pasien, dukungan supervisor untuk keselamatan pasien serta kepegawaian (El-Jardali et al., 2011; Jones et al., 2008; Wagner et al., 2018; Walston et al., 2010).

Unsur-unsur yang diperlukan untuk membangun budaya keselamatan pasien dalam suatu organisasi berupa struktur lingkungan, persepsi karyawan dan perilaku individu. Budaya keselamatan pasien terutama didasarkan pada individu. Studi telah melaporkan keterikatan karyawan dan budaya keselamatan di ICU di Midwestern menunjukkan hubungan positif kuat. Dalam penelitian ini, terdapat 52% budaya keselamatan pasien diperhitungkan oleh keterikatan karyawan dan perlu untuk dilakukan penelitian lebih lanjut (Collier et al., 2016). Temuan ini menunjukkan bahwa sistem perawatan kesehatan berusaha untuk meningkatkan keterikatan penyedia dan keterikatan staf dapat menemukan efek sinergis antara upaya ini dalam rawat jalan dan pengaturan rumah sakit dimana hasil dari regresi analisis mengungkapkan bahwa untuk setiap 1 poin (17%) peningkatan keterikatan karyawan, terjadi pula peningkatan skor HSOPS (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) secara keseluruhan yaitu sebesar 0,82 (4%) ($p, 0,001$) dimana skor persepsi dari patient safety dikaitkan dengan unit layanan klinis (Zallman et al., 2020) yang erat kaitannya dengan *Good Clinical Governance*. *Clinical governance* mempunyai konsep dasar berupa (1) accountability, yaitu adanya pertanggungjawaban ilmiah, etik, moral dengan basis bukti terkini dan terpercaya untuk setiap upaya medis yang dilakukan (evidence-based medicine); (2) continuous quality improvement, yaitu upaya peningkatan mutu dilaksanakan secara sistematis, komprehensif dan berkesinambungan; (3) high quality standard of care, mengindikasikan upaya medis berdasarkan standar tertinggi yang diakui secara profesional; dan (4) menjamin pelaksanaan pelayanan kesehatan yang bermutu dengan memfasilitasi dan menciptakan lingkungan yang baik (Dwiprahasto, 2003).

Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, dan Bakker (2002) mendeskripsikan keterikatan karyawan sebagai kondisi pikiran dengan keterikatan emosional yang positif, memuaskan dan berhubungan dengan pekerjaan yang dicirikan oleh semangat, dedikasi, dan penyerapan". Secara operasional, *employee engagement*

juga memiliki hubungan kerja yang positif di mana staf secara fisik, mental dan emosional terhubung dengan pekerjaan (Gokenbach & Drenkard, 2011). Karyawan yang terlibat memiliki keterikatan emosional, rasional, dan perilaku yang kuat dengan pekerjaan dan organisasi mereka (Lowe, 2012).

Studi telah melaporkan kepuasan kerja juga sebagai faktor paling penting yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien, terutama dalam membentuk kinerja tim yang positif (Ooshaksaraie et al., 2016; Wang et al., 2019). Studi lain mengungkapkan kepuasan kerja memainkan peran penting dalam model budaya keselamatan pasien dan budaya keselamatan kerja serta dapat digunakan dalam pengembangan manajemen pekerjaan dan pasien yang komprehensif (Wagner et al., 2018). Pada penelitian lain mengungkapkan kepuasan kerja meningkatkan budaya keselamatan pasien sebesar 74,1% (koefisien jalur = 0,741; $P < 0,001$) (Lopes et al., 2022). Terdapat tiga elemen organisasi dalam membangun budaya keselamatan pasien, yaitu struktur dan proses lingkungan dalam organisasi, sikap dan persepsi pekerja dan perilaku individu. Faktor individu menjadi faktor penting yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Pasinringi & Fridawaty, 2022).

Penelitian yang dilakukan oleh Harris dan Mossholder (1996), Brahmasari (2004) dan Mahal (2009) menyimpulkan bahwa kepuasan kerja memiliki dampak pada motivasi kerja dari karyawan. Kinerja organisasi yang menurun dipengaruhi oleh dipengaruhi oleh ketidakpuasan karyawan berupa adanya perasaan bahwa terdapat kebutuhan yang belum dipenuhi organisasi terhadap dirinya sehingga karyawan tersebut tidak memberikan kontribusi yang optimal dalam pelaksanaan pekerjaan dalam organisasi tersebut. Kepuasan kerja merupakan sejauh mana rasa puas yang dirasakan sumber daya manusia dalam organisasi tersebut terdapat pekerjaan dan berbagai aspek lain terkait pekerjaan mereka (Augustine et al., 1993, hal 1007).

Interprofessional Collaboration dapat didefinisikan sebagai kemitraan dari berbagai macam latar belakang profesi dimana saling bekerja sama dalam menyelesaikan kendala atau memberikan layanan (Morgan et al., 2015). *Interprofessional Collaboration* terlaksana ketika pemberian layanan komprehensif dan pemberian kualitas layanan terbaik dari beberapa penyedia dari layanan kesehatan dengan melakukan kerjasama dengan pasien, keluarga dan masyarakat dalam memberikan sebuah pelayanan (WHO, 2010). *Interprofessional Collaboration* bertujuan untuk memberikan manfaat bagi semua yang terlibat dimana dibutuhkan sumber daya (Green & Johnson, 2015). Kolaborasi perawat-dokter dan kolaborasi perawat-perawat berhubungan secara signifikan dengan hasil keselamatan pasien, sehingga disimpulkan meningkatkan kerjasama antar tenaga kesehatan dianggap sebagai strategi penting untuk mempromosikan keselamatan pasien dan kedua interdisipliner dan kolaborasi intradisiplin sangat penting untuk mencapai hasil pasien yang lebih baik (Ma et al., 2018). Peningkatan satu skor skala interaksi perawat-dokter dikaitkan dengan penurunan sebesar 19% dalam kemungkinan terjadinya *hospital-acquired pressure ulcers* (HAPU) (OR, 0,81; 95% CI, 0,68–0,97) dan tingkat resiko jatuh 13% lebih rendah (IRR, 0,87; 95% CI, 0,82–0,93) dimana HAPU dan pasien jatuh adalah masalah

kritis dari upaya keselamatan pasien yang dapat menyebabkan rasa sakit dan memperpanjang masa rawat inap yang dikaitkan dengan peningkatan risiko kejadian buruk, dan meningkatkan biaya kesehatan pada unit tersebut (Ma et al., 2018). Terdapat studi yang menjelaskan bahwa kolaborasi yang terlaksana di rumah sakit mengurangi miskomunikasi dalam pemberian tatalaksana dalam asuhan keperawatan dan berdampak pula terhadap kepuasan kerja yang lebih tinggi (Kalisch et al., 2010; Kalisch and Lee, 2010).

Pada studi lain juga menyebutkan, skor kolaborasi dokter-perawat secara positif memprediksi kepuasan kerja dan memprediksi kemungkinan secara negatif untuk berhenti dari pekerjaan saat ini sehingga meningkatkan tingkat kolaborasi dokter-perawat sangat membantu untuk meningkatkan pekerjaan kepuasan dan mengurangi pergantian antara perawat di rumah sakit gigi (Zhang et al., 2016).

Terdapat pula studi yang menunjukkan bahwa keterikatan karyawan berpengaruh terhadap kepuasan karyawan (Kamalanabhan et al., 2009), studi lain mengungkapkan keterikatan karyawan yang tinggi sangat diharapkan karena membawa sejumlah dampak positif terhadap kepuasan karyawan (Abolnasser et al., 2023; Reissová & Papay, 2021). Interprofessional Collaboration berpengaruh pula pada kepuasan karyawan, ditunjukkan dengan studi cross sectional dimana peningkatan kolaborasi dokter-perawat sangat membantu dalam peningkatan kepuasan kerja dan mengurangi *turnover* perawat Rumah Sakit Gigi Beijing (Zhang et al., 2016). Didukung dengan studi lain yang menyatakan efek mediasi kolaborasi interprofesional pada lingkungan kerja dan kepuasan kerja merupakan hal yang baru. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ketika perawat diberikan lingkungan kerja yang menyenangkan, mereka cenderung terlibat dalam pekerjaan kolaborasi interprofesional dengan percaya diri, sehingga meningkatkan rasa memiliki yang akhirnya menghasilkan kepuasan kerja yang lebih tinggi (Labrague et al, 2021).

Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu organisasi sektor publik. Organisasi sektor publik milik pemerintah berorientasi terhadap pencapaian pelayanan publik yang optimal (Supartha & Sintaasih, 2017), yang memiliki peran strategis dalam penyelenggaraan kesehatan individu secara paripurna. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terdapat 2 jenis pelayanan Rumah Sakit yang diberikan kepada masyarakat yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit dan Rumah Sakit Khusus memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit), sehingga peneliti tertarik untuk mengambil data pada Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan.

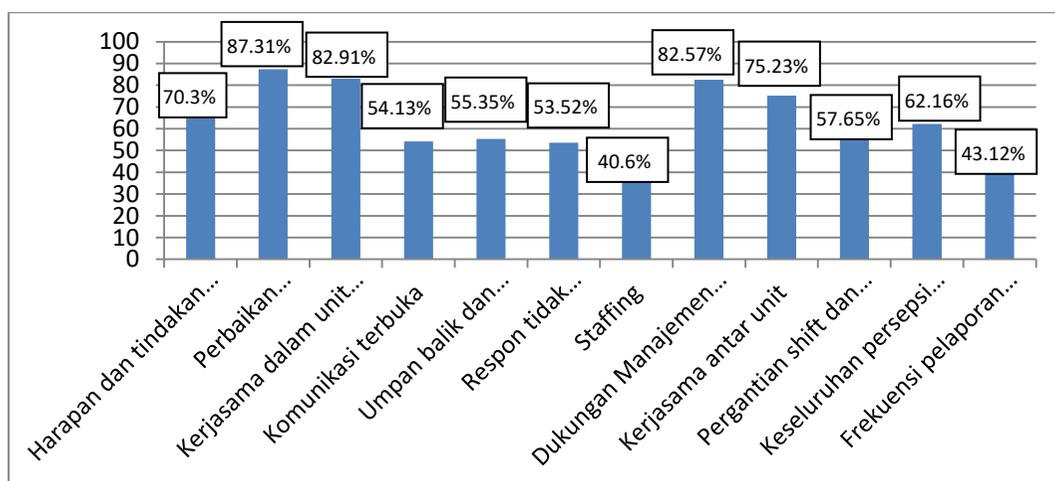
Berdasarkan hasil pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien pada bulan Agustus – Oktober 2022 pada tiga Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) milik Provinsi Sulawesi Selatan yang terdiri dari RSUD Labuang Baji, RSUD Haji dan RSUD Sayang Rakyat, didapatkan hasil RSUD Sayang Rakyat menempati

persentase terendah yakni sebesar 64% (Target >75% menurut Agency for Healthcare Research and Quality). Kemudian dilakukan kembali pengukuran pada bulan Oktober – November 2022 saat mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit angkatan IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin melakukan Residensi 2 di ketiga Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan tersebut, dan didapatkan hasil RSUD Sayang Rakyat memperoleh hasil pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien sebesar 67,4% (Target >75% menurut Agency for Healthcare Research and Quality). Berikut merupakan data hasil pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien pada bulan Agustus – Oktober 2022 dan Oktober – November 2022 :

Tabel 1. Hasil Pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien pada Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2022

| Hasil Pengukuran Kinerja Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan | | | | | | |
|---|------------------------|-----------|--------------------|-------------------------|-----------|--------------------|
| Indikator | Agustus – Oktober 2022 | | | Oktober – November 2022 | | |
| | RSUD Labuang Baji | RSUD Haji | RSUD Sayang Rakyat | RSUD Labuang Baji | RSUD Haji | RSUD Sayang Rakyat |
| Budaya Keselamatan Pasien | 66,52% | 79,8 % | 64% | 69,21% | 75% | 67,4% |

Berdasarkan hasil pengukuran Survey Budaya Keselamatan Pasien pada bulan Oktober – November 2022, didapatkan hasil berupa Staffing merupakan dimensi terendah dari pengukuran tersebut yaitu sebesar 40,60%. Berikut merupakan rincian hasil pengukuran dimensi Survey Budaya Keselamatan Pasien pada bulan Oktober – November 2022 :



Gambar 1. Hasil Pengukuran Dimensi Survey Budaya Keselamatan Pasien RSUD Sayang Rakyat bulan Oktober – November 2022

Peneliti mengaitkan antara rendahnya nilai dimensi staffing pada pengukuran survey budaya keselamatan pasien dengan paradigma perilaku

organisasi yang berfokus pada "*Human Side of Management*" (Supartha & Sintaasih, 2017) dimana individu adalah komponen utama dari setiap organisasi yang harus dikelola dengan baik.

Stephen P. Robins mendefinisikan perilaku organisasi merupakan sikap dan tindakan yang diperlihatkan seseorang dalam sebuah organisasi (Kondalkar, 2007). Menurut Luthans, 2006 perilaku organisasi merupakan pemahaman, prediksi dan manajemen perilaku sumber daya manusia dalam sebuah organisasi, dapat pula didefinisikan sebagai bidang ilmu yang menjelaskan interaksi sumber daya manusia dalam organisasi serta dampaknya pada kinerja organisasi dengan membahas tentang perilaku individu, kelompok dan organisasi yang mempengaruhi keefektifan sebuah organisasi (Pasinringi, S & Fridawaty Rivai, 2022, p.37) sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan bahwa perilaku manusia memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan organisasi dan tercapainya efisiensi yang lebih besar.

Beberapa penelitian terkait budaya keselamatan pasien lebih banyak berfokus pada faktor organisasi seperti kepemimpinan dan dukungan supervisor serta faktor lingkungan kerja, untuk faktor individu dan perilaku organisasi belum banyak dikaji (Pasinringi, S & Fridawaty Rivai, 2022, p.175). Pentingnya komitmen individu dalam mengimplementasikan keselamatan pasien memudahkan terbentuknya budaya keselamatan pasien di tingkat organisasi (Pasinringi, S & Fridawaty Rivai, 2022, p.174). Masing-masing individu mempunyai tujuan yang ingin dicapai, organisasi perlu mengidentifikasi berbagai kebutuhan individu tersebut dan berusaha mengambil langkah yang tepat untuk memenuhinya sehingga individu tersebut dapat bekerja secara efektif (Kondalkar, 2007).

Berdasarkan kegiatan observasi awal, dilakukan wawancara singkat pada 8 orang informan di RSUD Sayang Rakyat Makassar dari beberapa jenis tenaga kesehatan (dokter, perawat, bidan dan apoteker), terdapat 6 dari 8 orang (75%) yang mengungkapkan bahwa faktor Employee Engagement masih perlu ditingkatkan dikarenakan masih terdapat individu yang cenderung perlu meningkatkan semangat ketika melakukan kewajibannya dan ketika menerima instruksi sehingga akan mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit tersebut. Setiap bulannya terdapat penilaian kinerja dan jika dilakukan perbandingan karyawan yang semangat dan berinisiatif dengan yang tidak semangat yaitu sebesar 60 : 40 sehingga perlu untuk ditingkatkan, serta tidak dapat dipungkiri adanya pengaruh status senior dan junior yang dapat menjadi kesenjangan antar individu sehingga antar individu saling mempengaruhi satu sama lain.

Terdapat 7 dari 8 orang (87,5%) yang menganggap faktor Job Satisfaction perlu ditingkatkan dan berpengaruh besar terhadap pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di rumah sakit tersebut, dikarenakan individu yang puas terhadap pekerjaannya akan memberikan yang terbaik pula pada organisasi atau instansi kerjanya. Ada yang mengungkapkan bahwa kurangnya dukungan dari sesama rekan kerja, kurangnya pengakuan ataupun pujian ketika melakukan hal yang baik, kurangnya kesempatan yang diberikan untuk belajar dan berkembang, beban kerja dan kurangnya kelengkapan sarana dan prasarana berpengaruh pada

rendahnya kepuasan kerja di rumah sakit tersebut. Salah satu contohnya mengenai SIM RS, petugas dari perawatan harus menuju apotik untuk mengambil obat, sedangkan pada saat jaga hanya terdapat 2 petugas, sementara pengambilan obat beresiko jika dilakukan oleh keluarga pasien sehingga cukup mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RSUD Sayang Rakyat.

Didapatkan pula 5 dari 8 orang (62,5%) yang setuju menganggap Interprofessional Collaboration masih perlu ditingkatkan untuk peningkatan budaya keselamatan pasien. Adanya kesenjangan dan rasa segan diantara profesi sehingga tidak mengomunikasikan hal yang perlu didiskusikan ataupun menyebabkan keterlambatan dalam mengomunikasikan sesuatu dapat memicu adanya miskomunikasi.

Employee Engagement, Job Satisfaction dan *Interprofessional Collaboration* merupakan faktor yang berkaitan dengan rendahnya pengukuran survey budaya keselamatan pasien di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti kemudian tertarik untuk mengkaji hal yang menjadi faktor penyebab rendahnya budaya keselamatan pasien di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan dan mengaitkan pula hubungan employee engagement terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja serta hubungan kolaborasi interprofesional terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja.

Pada variabel Patient Safety Culture, peneliti menggunakan teori Sorra J & Nieva V dalam Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) berupa instrumen Hospital Survey of Patient Safety 2.0 tahun 2019, variabel Employee Engagement menggunakan teori Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, dan Bakker berupa instrumen Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) tahun 2002, variabel Job Satisfaction menggunakan teori Ahmad, et al dengan instrumen berupa Job Satisfaction Questionnaire tahun 2020 dan variabel Interprofessional Collaboration menggunakan teori Orhard, et al dengan instrumen Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II) tahun 2018 dikarenakan instrumen-instrumen tersebut merupakan instrumen terbaru dan telah tervalidasi serta dapat digunakan bagi tenaga kesehatan.

1.2 Kajian Masalah

Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan merupakan salah satu Rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan izin penyelenggaraan Dinas Kesehatan Kota Makassar Nomor 440/07.II/RSU/PSDK-DKK/VI/2012 yang telah diperbaharui dengan Izin Kesehatan Operasional Rumah Sakit Nomor 503/00006/DPMP&PTSP/KES/X/2018, Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK 03.05/I/2467/11 tentang Penetapan Kelas C, terakreditasi 5 Standar Pelayanan oleh KARS Nomor KARS-SERT/858/VI/012 dan pada tahun 2016 telah terakreditasi program khusus PERDANA dengan nomor KARS-SERT/95/IV/2016.

Pada tahun 2019 terakreditasi dengan memenuhi Standar Akreditasi Rumah Sakit dan dinyatakan lulus tingkat paripurna kemudian akreditasi selanjutnya pada bulan Februari 2023 dengan hasil lulus tingkat paripurna.

Berdasarkan Perda Nomor 6 Tahun 2013 rumah sakit telah meningkatkan statusnya dari Unit Pelayanan Teknis Dinas (UPTD) Menjadi Lembaga Teknis Daerah (LTD). Tahun 2019 juga dinyatakan sebagai Unit Pelayanan Teknis pada Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Jumlah tempat tidur sebanyak 173 buah, *Bed Occupancy Rate* di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan masih dibawah standar yaitu hanya 17% pada tahun 2019 dan 21% tahun 2020 (Standar 60-85% Menurut Depkes, 2006). Rendahnya tingkat BOR (*Bed Occupancy Rate*) yang dicapai menggambarkan rendahnya kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Salah satu hal yang mempengaruhi rendahnya pelayanan di Rumah Sakit adalah rendahnya Budaya Keselamatan Pasien. Membangun dan memelihara budaya keselamatan pasien yang kuat dalam organisasi kesehatan maka berkaitan pula dengan kualitas kinerja yang lebih baik dari organisasi kesehatan tersebut (Levy, 2004).

Hal ini berbanding lurus dengan pengumpulan data awal data laporan kinerja Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Sulawesi Selatan yang diukur pada bulan Agustus – Oktober 2022. Pengumpulan data awal dilakukan dengan mengukur budaya keselamatan pasien dari tujuh Rumah Sakit Pemerintah milik Provinsi di Sulawesi Selatan. Hasil pengukuran menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Rumah Sakit Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan belum mencapai standar yakni sebesar 64% (Target >75% menurut Agency for Healthcare Research and Quality), kemudian dilakukan kembali pengukuran pada bulan Oktober – November 2022 ketika Mahasiswa Magister Administrasi Rumah Sakit angkatan IV Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin melakukan residensi tahap 2 di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan dan didapatkan hasil sebesar 67,4% (Target >75% menurut Agency for Healthcare Research and Quality).

Terdapat 12 dimensi dari pengukuran survey budaya keselamatan pasien tersebut, dengan hasil persentase pada dimensi harapan dan tindakan atasan dalam mempromosikan pasien sebesar 70.30%, dimensi perbaikan berkelanjutan sebesar 87,31%, dimensi kerjasama dalam unit di Rumah Sakit sebesar 82,91%, dimensi komunikasi terbuka sebesar 54,13%, dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan sebesar 55,35%, dimensi respon tidak menyalahkan sebesar 53,52%, dimensi staffing sebesar 40,60%, dimensi dukungan manajemen terhadap upaya budaya keselamatan pasien sebesar 82,57%, dimensi kerjasama antar unit sebesar 75,23%, dimensi pergantian shift dan perpindahan pasien sebesar 57,65%, dimensi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien sebesar 62,16% dan dimensi frekuensi pelaporan kejadian sebesar 43,12%.

Dimensi terendah dari pengukuran survey budaya keselamatan pasien di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan pada bulan Oktober – November 2022 yaitu dimensi *staffing* (40,60%), sehingga peneliti mengaitkan antara rendahnya nilai dimensi staffing dengan paradigma perilaku organisasi yang berfokus pada “Human Side of Management” (Supartha & Sintaasih, 2017) dimana perilaku organisasi mempelajari interaksi antar manusia dalam sebuah organisasi dan bagaimana dampaknya pada kinerja sebuah organisasi serta tindakan dan

sikap yang diperlihatkan individu dalam organisasi yang penerapannya secara individu, kelompok dan organisasi sehingga membuat organisasi dapat bekerja secara lebih efektif.

Setiap individu memiliki tujuan pribadi yang ingin dicapai. Organisasi harus mengidentifikasi spektrum kebutuhan individu dan mengambil langkah-langkah yang sesuai untuk pemenuhannya agar mereka dapat bekerja secara efektif (Kondalkar, 2007) sehingga tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan bahwa perilaku manusia yaitu sumber daya manusia itu sendiri memberikan kontribusi terhadap pertumbuhan organisasi dan tercapainya efektifitas dan efisiensi yang lebih besar.

Budaya keselamatan pasien merupakan bentuk dari produk yang dihasilkan dari individu dan kelompok mengenai sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku sebuah organisasi kesehatan yang menunjukkan komitmen dan kecakapan dari manajemen keselamatan organisasi tersebut (Nieva & Sorra, 2003; Sorra J and Naomi Dyer, 2010). Budaya keselamatan pasien ditentukan oleh banyak faktor dalam organisasi kesehatan dan dapat mendukung pencegahan dan pengurangan kerugian bagi pasien (Abdellatif et al., 2007). Beberapa studi menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh kepuasan kerja, responden, karakteristik rumah sakit, wilayah kerja, posisi, tingkat partisipasi dalam program keselamatan pasien, komunikasi, kepemimpinan dan manajemen keselamatan pasien, komitmen organisasi, dukungan supervisor untuk keselamatan pasien serta kepegawaian (El-Jardali et al., 2011; Jones et al., 2008; Lopes et al., 2022; Lotfi et al., 2018; Wagner et al., 2018; Walston et al., 2010).

Dalam mengukur variabel Budaya Keselamatan Pasien, peneliti menggunakan teori Sorra dan Nieva (2003) dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) pada tahun 2019. Mereka menggunakan instrumen Hospital Survey of Patient Safety Index 2.0 karena instrumen tersebut mampu mengevaluasi budaya keselamatan pasien pada tingkat individu, unit, dan organisasi, serta dapat diterapkan pada staf yang memiliki kontak langsung dengan pasien, termasuk profesional pemberi asuhan (PPA). Selain itu, peneliti menggunakan kuesioner HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) versi Bahasa Indonesia yang telah diverifikasi keabsahan dan keandalannya melalui uji reliabilitas, seperti uji konsistensi internal dan uji validitas isi, serta validitas konstruk. Hasilnya menunjukkan bahwa kuesioner tersebut valid, reliabel, dan dapat diandalkan dalam menilai budaya keselamatan pasien (Tambajong et al., 2022).

Keterikatan karyawan pada budaya keselamatan di ICU di Midwestern menunjukkan hubungan positif kuat antara skor keterikatan total dan skor keselamatan pasien (Collier et al., 2016) sehingga temuan ini menunjukkan bahwa sistem perawatan kesehatan berusaha untuk meningkatkan keterikatan penyedia, keterikatan staf, dan budaya keselamatan dapat menemukan efek sinergis antara upaya ini dalam rawat jalan dan pengaturan rumah sakit (Zallman et al., 2020). *Employee Engagement* disebut juga keterkaitan karyawan atau keterikatan karyawan, berpengaruh positif pada kepuasan kerja (Reissova & Papay, 2021).

Keterikatan karyawan dan budaya keselamatan di ICU di Midwestern menunjukkan hubungan positif kuat antara skor keterikatan total dan skor keselamatan pasien (Collier et al., 2016). Temuan ini menunjukkan bahwa sistem perawatan kesehatan berusaha untuk meningkatkan keterikatan penyedia, keterikatan staf, dan POPS dapat menemukan efek sinergis antara upaya ini dalam rawat jalan dan pengaturan rumah sakit (Zallman et al., 2020). Keterikatan karyawan merupakan kondisi pikiran dengan keterikatan emosional yang positif, memuaskan dan berhubungan dengan pekerjaan yang dicirikan oleh semangat, dedikasi, dan penyerapan” (Schaufeli et al., 2002). Berdasarkan studi literatur review mengenai dampak keterikatan karyawan pada keselamatan pasien dalam layanan kesehatan berkorelasi positif namun kekuatannya bervariasi, Namun, penelitian mengenai dampak keterikatan karyawan terhadap keselamatan pasien masih dalam tahap awal (Scott et al., 2022). Keterikatan karyawan berfokus meraih tujuan yang ditetapkan bersama dan memotivasi rekan kerja untuk melakukan hal yang sama. Keterikatan karyawan atau keterkaitan karyawan berhubungan secara emosional dengan pekerjaannya (Bakker et al., 2014). Diperlukannya tingkat keterikatan karyawan yang tinggi karena membawa sejumlah dampak positif. Salah satu area utama di mana manfaat dari keterikatan yang tinggi dapat terlihat adalah peningkatan kinerja kerja, kepuasan kerja yang lebih tinggi, penurunan potensial dalam pergantian karyawan, dan berbagai manfaat lainnya. (Guan et al., 2020; Tkalac Verčič, 2021).

Variabel Employee Engagement menggunakan instrumen Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) dimana merupakan instrumen terbaru dengan hasil uji kuesioner yang baik sehingga dapat digunakan dalam penelitian maupun asesmen serta dapat memenuhi kebutuhan peneliti dengan mempertimbangkan jumlah item pertanyaan yaitu sebanyak 9 item pertanyaan, dimana terdapat beberapa variabel yang diteliti sehingga ketika instrumen dari masing-masing variabel digabungkan akan memiliki item pertanyaan yang tidak sedikit pula.

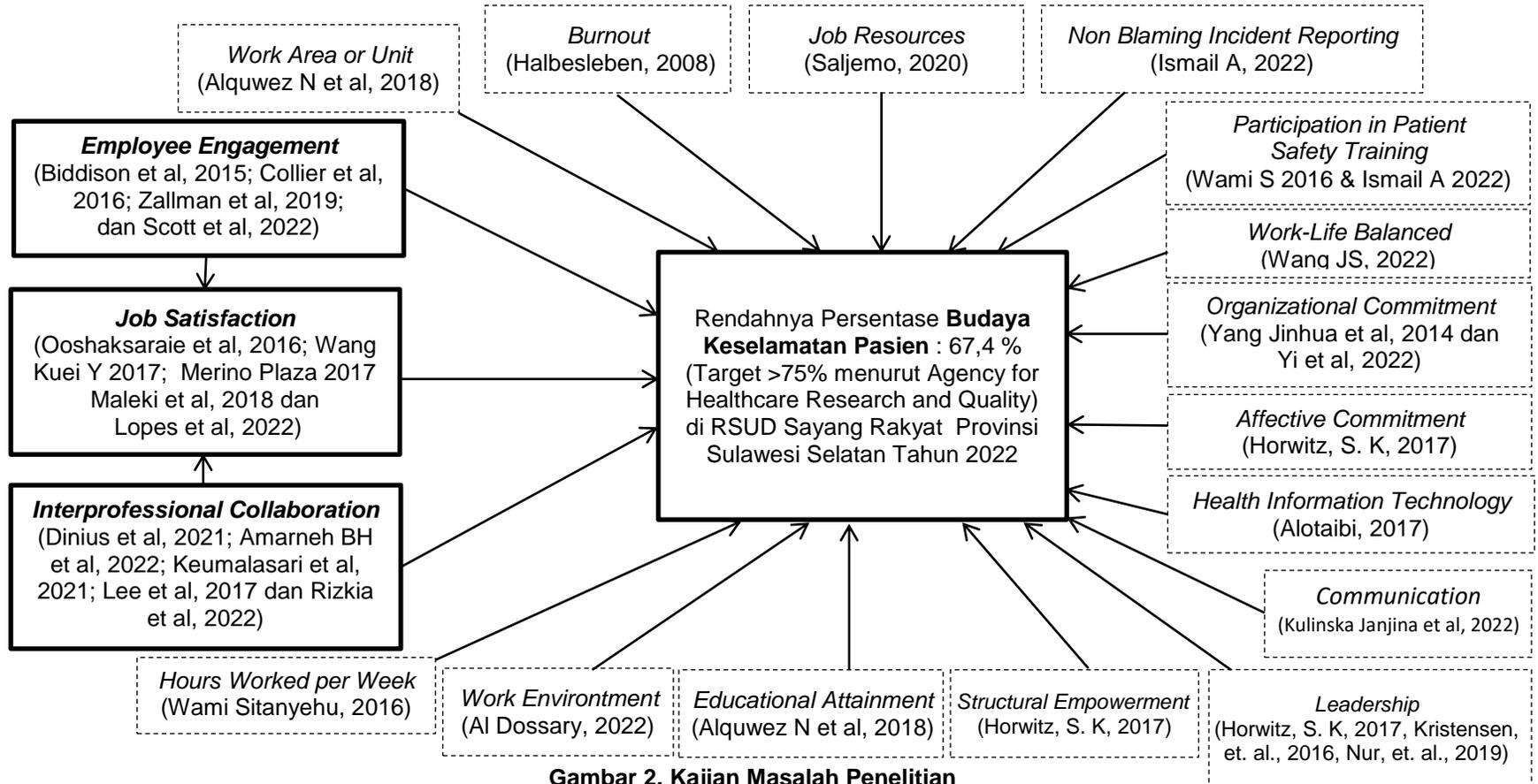
Studi pada sebuah Rumah Sakit Universitas Getulio Vargas di Brazil yang melibatkan tenaga kesehatan menyebutkan bahwa kepuasan kerja karyawan dan budaya keselamatan berbanding lurus. Kondisi kerja yang baik dapat mencetuskan perputaran keselamatan pasien dan kesehatan kerja (Lopes et al., 2022). Pada studi cross sectional lainnya di Iran pada tahun 2016 juga menyebutkan bahwa kepuasan kerja tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit Militer berpengaruh positif pada budaya keselamatan pasien (Maleki et al., 2018). Hasil yang sama juga ditemukan pada studi penelitian di Brazil bahwa telah terbukti terdapat hubungan antara kepuasan kerja karyawan dan budaya keselamatan (Merino-Plaza et al., 2018), begitu pula dengan studi menurut Ooshaksaraie et al., (2016) dan Wang et al., (2019) menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien berdasar pada komitmen individu dan kepuasan kerja merupakan faktor penting yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Definisi kepuasan kerja yaitu “sejauh mana sumber daya manusia suatu organisasi merasa puas dengan pekerjaan mereka dan bagaimana perasaan mereka tentang berbagai aspek dari pekerjaan mereka” (Augustine et al., 1993). Variabel yang telah terbukti positif mempengaruhi kepuasan kerja meliputi tingkat

pekerjaan, masa kerja, gaji (Robie et al., 1998). Kepuasan kerja sering dipandang sebagai variabel hasil organisasi, dan korelasi yang erat dilaporkan antara kepuasan kerja dan kinerja organisasi, omset, organisasi komitmen dan kepercayaan organisasi (Liao et al., 2009). Peneliti menggunakan instrumen job satisfaction questionnaire yang dikemukakan oleh Ahmad et al. pada variabel job satisfaction. Job satisfaction questionnaire merupakan instrumen terbaru, telah tervalidasi dan dapat diandalkan untuk menilai kepuasan kerja di kalangan tenaga kesehatan (Ahmad et al., 2020).

Berdasarkan studi cross sectional yang dilakukan pada 326 anggota tim rawat inap Rumah Sakit di Jerman menyatakan bahwa kolaborasi antarprofesional yang baik dikaitkan dengan keselamatan pasien yang lebih baik pula (Dinius et al., 2020). Studi lain yang berkaitan juga menyatakan bahwa kolaborasi perawat-dokter dan kolaborasi perawat-perawat berhubungan secara signifikan dengan hasil keselamatan pasien, sehingga disimpulkan meningkatkan kerjasama antar tenaga kesehatan dianggap sebagai strategi penting untuk mempromosikan keselamatan pasien dan kedua interdisipliner dan kolaborasi intradisiplin sangat penting untuk mencapai hasil pasien yang lebih baik (Ma et al., 2018). Menurut Amarneh & Al Nobani, 2022 dalam studi yang dilakukan pada empat desain rumah sakit yang berbeda di Yordania (universitas, nirlaba, swasta dan pemerintah) menunjukkan hasil bahwa kolaborasi dokter-perawat memiliki hubungan positif yang signifikan dengan budaya keselamatan pasien. Pada studi cross sectional yang dilakukan di Rumah Sakit Gigi Beijing menyatakan skor kolaborasi dokter-perawat secara positif memprediksi kepuasan kerja dan memprediksi kemungkinan secara negatif untuk berhenti dari pekerjaan saat ini sehingga meningkatkan tingkat kolaborasi dokter-perawat sangat membantu untuk meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi pergantian antara perawat di rumah sakit gigi (Amarneh & Al Nobani, 2022), studi lain juga menyebutkan meningkatkan kerja tim interprofesional dapat memastikan kepuasan kerja yang lebih tinggi (Körner et al., 2015). *Interprofessional Collaboration* dapat didefinisikan sebagai "kemitraan dari berbagai macam latar belakang profesi dimana saling bekerja sama untuk memecahkan masalah atau memberikan layanan" (Morgan et al., 2015). Instrumen yang digunakan yaitu Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale II (AITCS-II) yang merupakan instrumen terbaru yang valid, dimana nilai Cronbach alpha dapat diterima secara keseluruhan, tepat untuk digunakan dalam mengevaluasi interprofessional collaboration dan telah diadaptasi serta dikembangkan dalam versi Italia, Swedia dan Jepang (Caruso et al., 2018; Yamamoto & Haruta, 2019).

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan dari penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif dari *Employee Engagement*, *Job Satisfaction* dan *Interprofessional Collaboration* yang merupakan bidang kajian sumber daya manusia terhadap *Patient Safety Culture*, serta terdapat pula hubungan antara *Employee Engagement* dan *Interprofessional Collaboration* terhadap *Job Satisfaction* sehingga dihasilkan kerangka dari kajian masalah sebagai berikut :

1.2 Kajian Masalah Penelitian



Gambar 2. Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Apakah ada pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?
2. Apakah ada pengaruh langsung *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?
3. Apakah ada pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?
4. Apakah ada pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Job Satisfaction* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?
5. Apakah ada pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Job Satisfaction* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?
6. Apakah ada pengaruh tidak langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?
7. Apakah ada pengaruh tidak langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada tenaga kesehatan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *Employee Engagement*, *Job Satisfaction* dan *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada Profesional Pemberi Asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menganalisis pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan
2. Menganalisis pengaruh langsung *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan
3. Menganalisis pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan
4. Menganalisis pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan
5. Menganalisis pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan
6. Menganalisis pengaruh tidak langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan

7. Menganalisis pengaruh tidak langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan manfaat sebagai berikut:

1.5.1 Manfaat Bagi Pengembangan Keilmuan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada perkembangan teori *Employee Engagement*, *Job Satisfaction* dan *Interprofessional Collaboration* dalam bidang ilmu Manajemen Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.

1.5.2 Manfaat Bagi Institusi/Rumah sakit

Secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit Pemerintah Provinsi Sulawesi selatan tentang strategi dalam meningkatkan *Patient Safety Culture* pada Profesional Pemberi Asuhan di Rumah Sakit melalui *theory Employee Engagement*, *Job Satisfaction* dan *Interprofessional Collaboration*.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

Bagi peneliti, manfaat praktis yang diharapkan adalah bahwa semua tahapan penelitian yang dilakukan serta dari hasil penelitian yang diperoleh dapat menjadi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan studi Magister Administrasi Rumah Sakit. Selain itu, diharapkan dapat memperluas wawasan serta pengetahuan empirik penulis dalam bidang manajemen Mutu dan Sumber Daya Manusia di Rumah Sakit.

1.5.4 Manfaat Bagi Peneliti lain

Untuk memperluas wawasan keilmuan dan pengetahuan mengenai *Employee Engagement*, *Job Satisfaction*, *Interprofessional Collaboration* dan *Patient Safety Culture* serta sebagai bahan acuan, informasi, rujukan dan referensi yang diharapkan dapat menambah wawasan dan bahan bacaan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya maupun masyarakat umum.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum tentang *Employee Engagement*

2.1.1 Definisi *Employee Engagement*

Keterikatan karyawan, dikonseptualisasikan sebagai pola pikir yang berhubungan dengan pekerjaan termasuk perasaan semangat, dedikasi dan penyerapan dalam pekerjaan seseorang (Bakker et al., 2008; Harter et al., 2002), dimana menunjukkan hubungan dengan sejumlah penting dari hasil pekerja dalam perawatan kesehatan, termasuk pergantian staf, produktivitas, dan peristiwa keselamatan pasien (Harter et al., 2002, 2010). Saat terlibat, dokter, staf, dan administrator merasa 'terlibat secara fisik, waspada secara kognitif dan emosional terhubung' dengan pekerjaan mereka (Harter et al., 2002).

Keterikatan sering didefinisikan sebagai dedikasi kepada organisasi dan nilai-nilai yang disukai oleh organisasi (Kahn, 1990). Keterikatan karyawan cenderung termotivasi dan terfokus pada mencapai tujuan yang ditetapkan dan memotivasi rekan-rekannya untuk tujuan yang sama. Karyawan yang terlibat dengan baik berpengaruh secara emosional dengan pekerjaannya, penampilannya yang secara alami berkualitas tinggi, dan sangat sering bahkan melampaui tugas yang ditetapkan (Bakker et al., 2014).

Keterikatan mencerminkan energi dan kapasitas emosional yang tinggi untuk ketahanan mental (energi tinggi), tingkat tinggi keterikatan dalam pekerjaan seseorang didorong oleh rasa signifikansi, antusiasme, inspirasi, kebanggaan dan tantangan, dan perasaan bahwa upaya seseorang berkaitan secara bermakna dengan umpan balik, evaluasi dan hasil yang diterima dalam konteks pekerjaan seseorang. Sebaliknya, kelelahan mencerminkan kombinasi emosional (rendah energi), sinisme (keterikatan rendah), dan inefisiensi (rasa keberhasilan yang rendah dan/atau ketidakberdayaan) (Maslach et al., 2001).

Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, dan Bakker (2002) menggambarkan keterikatan sebagai kondisi mental yang positif dan memuaskan yang terkait dengan pekerjaan yang ditandai oleh semangat, dedikasi, dan penyerapan". Keterikatan karyawan dan budaya keselamatan di ICU di Midwestern menunjukkan hubungan positif kuat antara skor keterikatan total dan skor keselamatan pasien (Collier et al., 2016). Temuan ini menunjukkan bahwa sistem perawatan kesehatan berusaha untuk meningkatkan keterikatan penyedia, keterikatan staf, dan POPS dapat menemukan efek sinergis antara upaya ini dalam rawat jalan dan pengaturan rumah sakit (Zallman et al., 2020).

Secara operasional, *employee engagement* juga memiliki hubungan kerja yang positif pola pikir, di mana staf secara fisik, mental dan terhubung secara emosional dengan pekerjaan (Gokenbach & Drenkard, 2011).

Karyawan yang terlibat memiliki keterikatan emosional, rasional, dan perilaku yang kuat dengan pekerjaan dan organisasi mereka (Lowe, 2012).

2.1.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Employee Engagement*

Keterikatan mencerminkan secara relatif cadangan energi dan kapasitas emosional yang tinggi untuk ketahanan mental (energi tinggi), tingkat tinggi keterikatan dalam pekerjaan seseorang didorong oleh rasa signifikansi, antusiasme, inspirasi, kebanggaan dan tantangan, dan perasaan bahwa upaya seseorang terkait secara bermakna umpan balik, evaluasi dan hasil yang diterima dalam konteks pekerjaan seseorang.

Dalam sebuah studi kuantitatif yang melibatkan 257 responden dari 15 perusahaan manufaktur di Bulawayo, Zimbabwe, ditemukan bahwa modal psikologis memiliki dampak positif yang signifikan pada keterikatan karyawan, kepuasan kerja, dan kinerja karyawan. Keterikatan karyawan juga memiliki pengaruh positif yang kuat pada kinerja karyawan, dan berfungsi sebagai perantara antara modal psikologis dan kinerja karyawan. Selain itu, kepuasan kerja berpengaruh positif pada kinerja karyawan dan keterikatan karyawan, dan keduanya juga bertindak sebagai perantara antara modal psikologis dan kinerja karyawan. (Ngwenya & Pelsler, 2020), sejalan dengan studi di Jerman yang melibatkan 172 pekerja sosial, didapatkan hasil berupa budaya kesehatan adalah prediktor keterikatan karyawan dalam perusahaan sosial, studi ini menunjukkan bahwa menumbuhkan budaya sehat dalam usaha sosial tidak hanya memiliki efek positif pada kesehatan karyawan, tetapi juga pada keterikatan karyawan. Ini berlaku khususnya ketika karyawan menganggap kesehatan mereka sangat berharga, yang diharapkan bahkan lebih di masa depan (Nekula & Koob, 2021).

Terdapat pula studi yang menyatakan bahwa kepuasan kerja, kesejahteraan, dan kecerdasan emosional memiliki efek positif pada engagement karyawan guru di SDS Pelangi Kasih Jakarta (Sudibjo & Sutarji, 2020).

2.1.3 Dampak *Employee Engagement*

Berdasarkan studi sebelumnya, disebutkan bahwa dukungan interpersonal dan dukungan pengawasan berhubungan positif dengan keterikatan karyawan dan keterikatan karyawan memediasi hubungan antara dukungan interpersonal dan dukungan pengawasan pada niat berpindah karyawan (Boakye et al., 2021).

Terdapat pula studi yang bertujuan untuk mengkaji pengaruh keterikatan kerja karyawan terhadap niat berpindah dari tempat kerja dimana studi berfokus pada peran mediasi kepercayaan yang mendasari hubungan antara keterikatan kerja karyawan dan niat berpindah serta peran moderasi dari keterikatan pekerjaan dalam mempengaruhi efek kepercayaan yang melibatkan 418 karyawan dari organisasi media swasta, didapatkan hasil berupa kepercayaan memediasi hubungan antara work

engagement karyawan dan *turnover intention* yang dimaksud (Rafiq et al., 2019).

Hasil analisis dari data 331 karyawan perusahaan di Korea Selatan menunjukkan, kelincahan belajar terkait dengan perilaku inovatif, sementara keterikatan karyawan dimediasi hubungan antara kelincahan belajar dan perilaku inovatif; persepsi dari dukungan organisasi (POS) memperkuat efek positif dari kelincahan belajar pada perilaku inovatif melalui keterikatan karyawan (Jo & Hong, 2022).

Studi lain yang melibatkan 372 karyawan senior Cina yang bekerja dalam industri jasa diantaranya bidang informasi teknologi, perdagangan, industri perkebunan, keuangan, dan telekomunikasi, menunjukkan hasil bahwa karyawan yang sangat terlibat (*Employee Engagement*) kemungkinan besar akan memamerkan perilaku kerja inovatif (*Innovative Work Behaviour*) dan mempertahankan keseimbangan kehidupan kerja (*Work Life Balance*). Selain itu, hubungan antara *Employee Engagement* dan *Innovative Work Behaviour* sebagian dimediasi oleh *Work Life Balance* (Prince & Mihalicz, 2019).

2.1.4 Dimensi dan Pengukuran *Employee Engagement*

Terdapat pengukuran keterikatan dimana dinilai dengan survei (Harter et al., 1998) Gallup Q12 dengan tanggapan terhadap 12 pernyataan kunci. Karyawan diminta untuk menilai masing-masing pernyataan ini pada skala dari 1 sampai 5. Total skor berkisar dari 12 hingga 60. Skor yang lebih tinggi menunjukkan tingkat keterikatan yang lebih tinggi. Keandalan (Cronbach's) dari total instrumen telah dilaporkan sebagai .91. (Harter et al., 1998)

Berdasarkan Hewlin, Dumas, dan Burnett (2017) dalam (Kosaka & Sato, 2020), penggunaan keterikatan kerja dan keterikatan karyawan dalam artikel yang sama tanpa diferensiasi. Demikian pula Eldor dan Vigoda-Gadot (2017) mengukur karyawan keterikatan menggunakan UWES. Byrne, Peters, dan Weston (2016) mengukur keterikatan karyawan menggunakan Utrecht Work Engagement Scale (UWES).

Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, dan Bakker (2002) menggambarkan keterikatan sebagai kondisi mental yang positif dan memuaskan yang terkait dengan pekerjaan, yang ditandai oleh semangat, dedikasi, dan penyerapan.

Pengukuran dilakukan dengan Utrecht Work Engagement Scale, dimana UWES sendiri memiliki beberapa versi yaitu 24, 17, 15 dan 9 item dengan dimensi yang sama yaitu Vigor, Dedication dan Absorption. Tujuan mempendek versi asli UWES adalah untuk memenuhi kebutuhan peneliti yang terbatas waktu saat melakukan survei. (Kristiana et al., 2019).

Utrecht Work Engagement Scale 9 (UWES-9) mengukur tiga dimensi keterikatan kerja: Semangat (tiga item), Dedikasi (tiga item), dan Penyerapan (tiga item) (Schaufeli et al., 2006). Vigor merupakan ciri khas dari tingkat energi dan ketahanan mental yang tinggi dalam bekerja,

semangat untuk berusaha maksimal, serta ketekunan dalam menghadapi tantangan. Dedication merujuk pada keterikatan yang kuat terhadap pekerjaan, di mana seseorang merasa bahwa pekerjaan tersebut sangat penting, merasa antusias, terinspirasi, bangga, dan termotivasi oleh tantangan. Absorption dicirikan oleh fokus total dan kegembiraan dalam melakukan pekerjaan, di mana waktu terasa berjalan dengan cepat dan sulit untuk berpisah dari tugas-tugas yang ada. (Schaufeli et al., 2002).

Keandalan yang dilaporkan (Cronbach's Alpha) dari UWES-9 skor total di 10 negara berbeda bervariasi antara 0,85 dan 0,92, dengan median 0,92, yang memuaskan. Keandalan yang dilaporkan dari subskala di 10 negara juga memuaskan: Semangat (median Alpha = 0,77), Penyerapan (median Alpha = 0,78), Dedikasi (median Alpha = 0,85) (Schaufeli et al., 2006).

Hasil penelitian yang bertujuan mengadaptasi UWES-9 di Indonesia, dengan sampel 100 guru sekolah inklusi dari Solo, Semarang, Surabaya, dan Malang, menunjukkan bahwa pengumpulan data dilakukan secara daring dan menggunakan kertas. Analisis data menggunakan Confirmatory Factor Analysis (CFA) dan uji Rasch. Kesimpulannya, UWES-9 memiliki properti psikometris yang baik sehingga layak digunakan dalam penelitian dan penilaian (Kristiana et al., 2019).

Beberapa teori yang membahas dimensi yang terdapat dalam UWES-9, seperti semangat kerja, sering digunakan dalam konteks manajemen sumber daya manusia. Alex S. Nitisemito, dalam karyanya, menggambarkan semangat kerja sebagai usaha yang giat dalam melakukan pekerjaan, dengan harapan pekerjaan dapat diselesaikan lebih cepat dan lebih efisien. Menurut Nitisemito, tanda semangat kerja meliputi peningkatan produktivitas perusahaan, absensi yang minim, penurunan angka turnover karyawan, serta berkurangnya kecemasan atau stres..

Davis (2011) menggambarkan semangat kerja sebagai sikap emosional yang positif dan kasih kepada pekerjaan, tercermin dalam moral kerja, disiplin, dan pencapaian kerja. Semangat kerja yang tinggi dihubungkan dengan peningkatan kinerja karena pegawai akan bekerja lebih tekun, yang diharapkan akan memberikan hasil terbaik.

Menurut Nitisemito (2015), semangat kerja adalah kondisi internal individu yang mendorong peningkatan hasil kerja agar lebih cepat dan baik dalam organisasi. Winardi (2011) menggambarkan semangat kerja sebagai perasaan senang, penyesuaian diri yang baik, dan keterikatan emosional tinggi dalam aktivitas kerja. Sementara itu, Siagian (2010) menyatakan bahwa semangat kerja terlihat dari antusiasme pegawai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab mereka dalam organisasi.

2.2 Tinjauan Umum tentang *Job Satisfaction*

2.2.1 Definisi *Job Satisfaction*

Kepuasan kerja didefinisikan sebagai respons afektif dan emosional terhadap berbagai aspek pekerjaan seseorang (Kreitner & Kinicki, 2010),

sering disebut sebagai faktor penentu utama turnover intention (Kreitner & Kinicki, 2010; Robbins, Stephen P; Coulter, 2011). Efeknya dalam mengurangi turnover intention telah banyak dibuktikan sebelumnya (Hudgins, 2016).

Kepuasan kerja merupakan satu dari beberapa variabel penting dalam dunia kerja dan psikologi organisasi. Variabel ini dianggap sebagai indikator kualitas kehidupan kerja dan digunakan dalam melakukan penilaian kualitas sistem pelayanan kesehatan (Kinzi et al., 2005)

Berdasarkan studi sebelumnya, Spector (1985) mengembangkan instrumen kepuasan kerja yang disebut Job Satisfaction Survey (JSS) dimana dimensi JSS terdiri dari gaji, promosi, supervisi, manfaat berupa uang atau tunjangan lain, penghargaan, prosedur operasional berupa kebijakan atau aturan yang berlaku, rekan kerja, sifat pekerjaan, komunikasi (Spector, 1985).

2.2.2 Faktor-Faktor Penyebab *Job Satisfaction*

Ada dua faktor yang memberikan pengaruh terhadap kepuasan kerja, yaitu faktor motivasi dan faktor hygiene. Faktor motivasi, yang terkait dengan "kebutuhan untuk pertumbuhan atau aktualisasi diri," meliputi hal-hal seperti prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab, kemajuan, dan peluang pengembangan (Herzberg, 1966; Herzberg, 2003). Di sisi lain, faktor hygiene terkait dengan "kebutuhan untuk menghindari ketidaknyamanan," dan mencakup hal-hal seperti kebijakan dan administrasi perusahaan, hubungan dengan atasan, hubungan antarpribadi, kondisi kerja, dan gaji. (Herzberg, 1966; Herzberg, 2003). Faktor motivasi menimbulkan sikap kerja positif, sedangkan faktor hygiene berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan. (Herzberg et al, 1959).

Inti dari dua teori faktor adalah perbedaan antara faktor motivasi an hygiene, atau faktor intrinsik dan ekstrinsik. Herzberg menggambarkan faktor motivasi sebagai intrinsik untuk pekerjaan dan faktor hygiene sebagai ekstrinsik untuk pekerjaan. Dengan demikian, faktor motivasi bekerja hanya untuk meningkatkan dan mengembangkan kepuasan kerja; sedangkan faktor hygiene bekerja untuk mengurangi ketidakpuasan kerja.

2.2.3 Dampak *Job Satisfaction*

Kepuasan kerja memainkan salah satu bagian penting untuk mencapai kinerja organisasi yang luar biasa. Namun, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya bahwa terdapat beberapa hal yang patut diperhatikan untuk mencapai kepuasan kerja. Penting bagi manajemen dalam organisasi untuk membuat temoat kerja yang mendorong tingat pesona pekerja yang lebih tinggi karena peuasan karyawan memiliki efek stimulus pada keandalan dan kepercayaan diri, meningkatkan hasil yang luar biasa dan akan membangun produktivitas (Pasinringi, S & Fridawaty Rivai, 2022).

Karyawan yang puas sebagian besar memiliki kecenderungan untuk merasa bahwa atasan mungkin akan lebih memuaskan pada akhirnya, mereka peduli dengan kualitas pekerjaan mereka dan lebih berdedikasi pada organisasi. Sementara karyawan yang kecewa, mempengaruhi kesehatan fisik dan emosional mereka sehingga akan berpengaruh secara negatif terhadap kinerja organisasi. Dengan demikian, kinerja organisasi bahkan dapat menjadi lebih buruk karena lebih banyak waktu produksi yang akan hilang mengingat fakta bahwa karyawan yang kecewa mungkin akan mengambil lebih banyak cuti oleh karena itu, jika langkah-langkah diambil untuk meningkatkan kesenangan karyawan, rata-rata kepuasan terhadap organisasi lebih baik, dan hasilnya mungkin dipertimbangkan melalui karyawan yang lebih menyenangkan, peningkatan profitabilitas pekerja, penurunan hari kerja dan keuntungan lebih tinggi (Pasinringi, S & Fridawaty Rivai, 2022).

Dapat dimaknai pula berupa merealisasikan esensi orang-orang dalam organisasi, karena orang-orang adalah pendukung kinerja organisasi yang baik. Karyawan yang puas menjadikan pelanggan yang puas dan setia, sehingga dapat membawa dapat membawa kinerja organisasi yang lebih tinggi (Miah, M.M., 2018).

Suatu studi menunjukkan pentingnya kepuasan kerja bagi organisasi dalam hal hubungan positifnya dengan kinerja individu, hubungan karyawan, kesehatan fisik dan mental dan kepuasan. Dengan demikian, karyawan yang lebih puas cenderung lebih produktif dan kreatif. Kepuasan kerja pekerja layanan kesehatan memiliki hubungan positif dengan kepuasan pasien, dan berkontribusi terhadap kelangsungan pelayanan (Grembowski et al, 2003 dan Pasinringi, S & Fridawaty Rivai, 2022)

2.2.4 Dimensi dan Pengukuran *Job Satisfaction*

Dalam buku *Organizational Behaviour* edisi global, Robbins dan Judge menyebutkan 2 (dua) pendekatan populer dalam mengukur kepuasan kerja pegawai. Metode pertama, mengukur dengan penilaian secara umum dan metode kedua, dengan menjumlahkan dari berbagai aspek pekerjaan, mengidentifikasi indikator penentu seperti: Jenis pekerjaan, keterampilan yang dibutuhkan, pengawasan, gaji saat ini, peluang promosi, budaya dan hubungan dengan rekan kerja. Beberapa dimensi pengukuran kepuasan kerja yang sering digunakan pada penelitian sebelumnya antara lain sebagai berikut:

a. Job Descriptive Index (JDI)

Salah satu kuesioner yang paling populer digunakan adalah JDI. JDI dikembangkan oleh Smith, Kendall and Hulin (1969) yang ingin mengukur kepuasan kerja menggunakan kata-kata, terutama kata sifat untuk menggambarkan perasaan karyawan tentang pekerjaannya. Mereka kemudian melakukan survei dan analisis statistik (seperti analisis faktor) untuk membuat kuesioner yang dapat menilai faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja (Tasios & Giannouli, 2017).

JDI terdiri dari 72 item yang mengukur 5 aspek kepuasan kerja yaitu supervisi 18 item, jenis pekerjaan (*type of work*) 18 item, hubungan rekan kerja (*coworker relationship*) 18 item, gaji (*pay*) dan kesempatan untuk promosi (*opportunities for promotion*) 9 item. Berdasarkan sampel di Amerika Serikat sebanyak 1.629 subjek (Balzer et al, 1997), estimasi reability (Cronbach's alpha) untuk skor JDI yakni supervisi (0,91), jenis pekerjaan (0,90), hubungan rekan kerja (0,91), gaji (0,86) dan kesempatan untuk promosi (0,87). Selanjutnya nilai Cronbach's alpha untuk JDI yaitu 0.92.

b. Job satisfaction Survey (JSS)

The Job Satisfaction Survey (JSS) dikembangkan oleh Paul E. Spector dari University of South Florida pada tahun 1985. Awalnya instrumen ini dikembangkan untuk sektor pelayanan sosial kemudian berkembang digunakan untuk sektor lainnya. Telah banyak penelitian yang meninjau tentang kualitas psikometri, validitas dan reliabilitasnya dan hasilnya JSS merupakan salah satu instrumen yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Tsounis & Sarafis, 2018).

JSS merupakan instrumen multidimensi, memiliki 9 dimensi dengan 36 item pertanyaan untuk menilai sikap karyawan tentang pekerjaannya dan aspek-aspek lainnya. Setiap dimensi diukur dengan 4 item pertanyaan dan setiap item memiliki pilihan jawaban skala likert mulai dari "sangat tidak setuju" hingga "sangat setuju". Dimensi JSS terdiri dari gaji, promosi, supervisi, manfaat berupa uang atau tunjangan lain, penghargaan, prosedur operasional berupa kebijakan atau aturan yang berlaku, rekan kerja, sifat pekerjaan, komunikasi (Spector, 1985).

Telah banyak instrumen penelitian yang dikembangkan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Saneet et al., (2003) menggarisbawahi bahwa tidak ada instrumen yang unik untuk mengukur kepuasan kerja. Hal ini berarti bahwa tidak semua instrumen yang digunakan untuk mengukur kepuasan kerja dapat diandalkan dan valid untuk tujuan penelitian. Peneliti dapat menilai kepuasan kerja berdasarkan tujuan penelitian dengan menggunakan dimensi atau faktor kepuasan kerja, jumlah item pertanyaan, dan skala pilihan jawaban yang berbeda.

Berdasarkan studi terbaru, menurut (Ahmad et al., 2020) *The Development and Validation of Job Satisfaction Questionnaire for Health Workforce*, yang bertujuan untuk mengembangkan dan memvalidasi kuesioner kepuasan kerja (JS-Q) untuk tenaga kesehatan yang dipekerjakan oleh institusi kesehatan dengan sampel penelitian berupa responden yang menjadi staf permanen rumah sakit berusia di atas 18 tahun telah direkrut dari tiga rumah sakit pemerintah di Kuching, Serawak, Malaysia, didapatkan hasil berupa kuesioner yang baru dikembangkan dan divalidasi (JS-Q) ini valid dan instrumen tersebut dapat diandalkan untuk menilai kepuasan kerja di kalangan tenaga kesehatan. Instrumen tersebut

terdiri dari 8 dimensi dengan 34 item pertanyaan. Delapan dimensi tersebut berupa :

1. *Leadership*
2. *Training and development*
3. *Teamwork*
4. *Empowerment and participation*
5. *Working condition*
6. *Reward and recognition*
7. *Communication*
8. *Flexibility of working hours*

Beberapa teori yang membahas dimensi *Teamwork* yang tertuang pada *Job Satisfaction Questionnaire* yaitu Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada Standar Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) halaman 253 dimana Semua personel yang terlibat dalam perawatan pasien harus memiliki peran yang jelas, yang ditetapkan berdasarkan kompetensi, kredensial, sertifikasi, peraturan hukum, keterampilan individu, pengetahuan, pengalaman, kebijakan rumah sakit, atau deskripsi tugas dan wewenang (DTW). Menurut Kotler (1997), kualitas merujuk pada keseluruhan atribut dan karakteristik suatu produk atau layanan yang mempengaruhi kemampuannya untuk memuaskan kebutuhan yang diungkapkan atau tersirat. Hal ini menegaskan bahwa kualitas berfokus pada konsumen, di mana seorang produsen dapat dianggap memberikan kualitas jika produk atau layanan yang disediakan mampu memenuhi atau melampaui harapan konsumen. Kualitas layanan dapat dinilai melalui lima aspek, yaitu keandalan (*reliability*), responsivitas (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan unsur fisik (*tangibles*) (Parasuraman et al., 1988). Keseluruhan dimensi ini dikenal sebagai *SERVQUAL* (*Service Quality*), yang merupakan instrumen pengukuran kualitas layanan (Parasuraman et. al, 1988).

Dalam dimensi kepemimpinan, standar pengukuran layanan kesehatan nasional diuraikan dalam pedoman dari Kementerian Kesehatan RI (2005). Indikator pelayanan rumah sakit digunakan untuk menilai tingkat pemanfaatan, mutu, dan efisiensi layanan rumah sakit. Indikator-indikator tersebut meliputi *Bed Occupancy Rate* (BOR), *Average Length of Stay* (ALOS), *Turn Over Interval* (TOI), *Bed Turn Over* (BTO), *Net Death Rate* (NDR), *Gross Death Rate* (GDR), dan rata-rata kunjungan poliklinik per hari.

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 mengenai Standar Akreditasi Rumah Sakit juga menguraikan tentang Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS 9) di halaman 36. Standar ini menegaskan bahwa kinerja yang unggul di unit pelayanan memerlukan kepemimpinan yang kompeten dan jelas dalam menjalankan tanggung jawabnya. Setiap kepala unit bertugas untuk merencanakan dan melaporkan kebutuhan staf dan sumber daya seperti ruangan, peralatan,

dan lainnya kepada pimpinan rumah sakit untuk memastikan bahwa pelayanan dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien.

Meskipun kepala unit layanan telah merencanakan kebutuhan sumber daya, perubahan prioritas di rumah sakit terkadang mengakibatkan kekurangan sumber daya. Oleh karena itu, kepala unit harus memiliki prosedur untuk mengatasi kekurangan tersebut agar tetap dapat memberikan layanan yang aman dan efektif. Kepala unit layanan juga harus menetapkan kriteria berdasarkan pendidikan, keterampilan, pengetahuan, dan pengalaman yang diperlukan oleh profesional pemberi asuhan (PPA) dalam unit tersebut, serta bekerja sama dengan Unit SDM dan unit lainnya dalam proses seleksi staf.

Kepala unit kerja diharapkan untuk menyusun program kerja tahunan menggunakan format yang telah ditetapkan oleh rumah sakit dan melakukan koordinasi di dalam dan antar unit layanan untuk mencegah duplikasi layanan, seperti koordinasi antara pelayanan medis dan keperawatan. Kepala unit juga bertanggung jawab memastikan bahwa semua staf memahami tanggung jawab mereka dengan menyelenggarakan orientasi dan pelatihan bagi staf baru, yang mencakup misi rumah sakit, cakupan pelayanan, serta kebijakan dan prosedur terkait, termasuk prosedur pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Jika ada revisi kebijakan atau prosedur baru, staf akan diberikan pelatihan kembali.

Selain itu, Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS 3) pada halaman 23 menegaskan bahwa pimpinan rumah sakit harus mengatur parameter komunikasi yang efektif dan memberikan teladan dalam berkomunikasi mengenai misi, rencana strategis, dan informasi terkait lainnya. Pimpinan juga harus memastikan keakuratan dan ketepatan waktu dalam penyampaian informasi serta pelaksanaan komunikasi di lingkungan rumah sakit.

Dalam dimensi Empowerment and Participation, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, yaitu Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) halaman 15, menunjukkan bahwa direktur rumah sakit secara kolaboratif mengoperasikan rumah sakit bersama dengan para pimpinan, kepala unit kerja, dan unit pelayanan untuk mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan. Mereka juga bertanggung jawab dalam pengelolaan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pengelolaan kontrak, serta pengelolaan sumber daya.

Operasional rumah sakit melibatkan semua pihak yang terlibat, mulai dari pemilik, jajaran direksi, manajemen secara keseluruhan hingga unit fungsional yang ada. Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS 3.1) pada halaman 23, menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit telah menyampaikan visi, misi, tujuan, rencana strategis, dan kebijakan rumah sakit kepada seluruh staf.

Standar Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) pada halaman 253 menegaskan bahwa semua staf yang terlibat dalam asuhan pasien harus

memiliki peran yang jelas, ditetapkan berdasarkan kompetensi, kredensial, sertifikasi, hukum, regulasi, keterampilan, pengetahuan, pengalaman, dan kebijakan rumah sakit, atau uraian tugas wewenang (UTW).

Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS 13) pada halaman 42 menunjukkan bahwa pimpinan rumah sakit harus menerapkan, memantau, dan mengambil tindakan serta mendukung budaya keselamatan di seluruh area rumah sakit. Pimpinan rumah sakit juga harus menunjukkan komitmen dalam mendorong terciptanya budaya keselamatan yang tidak mengintimidasi dan tidak mempengaruhi staf dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Direktur menetapkan Program Budaya Keselamatan di rumah sakit yang mencakup: a) Perilaku memberikan pelayanan yang aman secara konsisten untuk mencegah terjadinya kesalahan pada pelayanan berisiko tinggi, b) Perilaku di mana para individu dapat melaporkan kesalahan dan insiden tanpa takut dikenakan sanksi atau teguran dan diperlakukan secara adil (just culture), c) Kerja sama tim dan koordinasi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien, d) Komitmen pimpinan rumah sakit dalam mendukung staf seperti waktu kerja para staf, pendidikan, metode yang aman untuk melaporkan masalah dan hal lainnya untuk menyelesaikan masalah keselamatan, e) Identifikasi dan mengenali masalah akibat perilaku yang tidak diinginkan (perilaku sembrono), f) Evaluasi budaya secara berkala dengan metode seperti kelompok fokus diskusi (FGD), wawancara dengan staf, dan analisis data, g) Mendorong kerja sama dan membangun sistem, dalam mengembangkan budaya perilaku yang aman, h) Menanggapi perilaku yang tidak diinginkan pada semua staf pada semua jenjang di rumah sakit, termasuk manajemen, staf administrasi, staf klinis dan nonklinis, dokter praktisi mandiri, representasi pemilik dan anggota Dewan pengawas.

Dalam dimensi Pelatihan dan Pengembangan, pembahasan mencakup beberapa regulasi seperti Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 129/Menkes/Sk/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, yang menetapkan bahwa pelatihan adalah segala kegiatan untuk meningkatkan kompetensi karyawan di dalam atau di luar rumah sakit yang bukan termasuk pendidikan formal. Setiap karyawan diwajibkan mengikuti pelatihan minimal 20 jam per tahun. Hal ini juga disorot dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, khususnya Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) halaman 40, yang menekankan dukungan dari pimpinan rumah sakit terhadap kerangka kerja pengelolaan etik rumah sakit, termasuk pelatihan untuk praktisi kesehatan dan staf lainnya.

Regulasi lainnya seperti Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) halaman 56 menekankan pada pendidikan dan pelatihan berkelanjutan untuk staf guna mendukung atau meningkatkan keterampilan dan pengetahuan mereka. Program pendidikan dan pelatihan diatur setiap

tahun untuk memenuhi kebutuhan pasien dan persyaratan pendidikan berkelanjutan, seperti pelatihan PPI untuk tenaga medis. Hasil dari pelatihan tersebut didokumentasikan dalam file kepegawaian dan teknologi serta informasi ilmiah yang mutakhir tersedia di rumah sakit untuk mendukung proses pendidikan dan pelatihan. Selain itu, pelatihan diatur sedemikian rupa agar tidak mengganggu pelayanan pasien. Standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) halaman 72 juga membahas tentang evaluasi praktik profesional berkelanjutan (OPPE) untuk tenaga medis guna menilai mutu, keselamatan, dan pelayanan pasien.

Pada dimensi Fleksibilitas Jam Kerja, terdapat regulasi yang mengatur hal ini seperti Undang-Undang No.13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2023 tentang Hari Kerja Dan Jam Kerja Instansi Pemerintah Dan Pegawai Aparatur Sipil Negara. Pasal 77 ayat 1 dalam UU No.13/2003 mewajibkan pengusaha untuk menerapkan ketentuan jam kerja, dengan opsi 7 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 6 hari kerja, atau 8 jam kerja dalam 1 hari atau 40 jam kerja dalam 1 minggu untuk 5 hari kerja. Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 menetapkan bahwa jam kerja untuk Instansi Pemerintah dan Pegawai ASN adalah 37 jam 30 menit dalam 1 minggu, tidak termasuk jam istirahat.

Dalam dimensi Komunikasi, Standar Tata Kelola Rumah Sakit (TKRS) pada halaman 36, Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022, mengamanatkan bahwa kepala unit layanan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa semua staf di unitnya memiliki pemahaman yang jelas tentang peran mereka, langkah-langkah diambil. Ini mencakup penyelenggaraan orientasi dan pelatihan bagi staf baru, yang mencakup pemahaman tentang misi rumah sakit, ruang lingkup layanan, serta kebijakan dan prosedur terkait, seperti tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah sakit. Jika ada perubahan dalam kebijakan atau prosedur, staf akan diberikan pelatihan tambahan. Selain itu, kepala unit kerja diharapkan menyusun program kerja tahunan yang mencakup kegiatan untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, serta manajemen risiko.

Pada dimensi Kondisi Kerja, Standar Manajemen Fasilitas dan Keselamatan (MFK) pada halaman 107 dari Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1128/2022, mengamanatkan bahwa rumah sakit harus menetapkan dan melaksanakan proses untuk memastikan sistem utilitas (sistem pendukung) berfungsi efisien dan efektif. Pengelolaan sistem utilitas yang baik penting untuk mengurangi potensi risiko bagi pasien dan staf. Contohnya, insiden kontaminasi karena sampah di area persiapan makanan atau kurangnya ventilasi di laboratorium klinik bisa menimbulkan bahaya. Oleh karena itu, pemeriksaan berkala dan pemeliharaan preventif harus dilakukan untuk menghindari insiden tersebut. Hal ini merupakan bagian dari program Manajemen Fasilitas dan

Keselamatan (MFK) yang melibatkan manajemen risiko yang terintegrasi untuk mencegah cedera dan kerugian di rumah sakit.

Regulasi juga memperhatikan fleksibilitas jam kerja, dengan Undang-Undang No.13 tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan dan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2023 tentang Hari Kerja Dan Jam Kerja Instansi Pemerintah Dan Pegawai Aparatur Sipil Negara. Ini mengatur tentang ketentuan jam kerja yang bisa berlangsung 7 jam atau 8 jam dalam 1 hari, dengan durasi kerja maksimal 40 jam dalam 1 minggu. Pasal 4 Peraturan Presiden Nomor 21 Tahun 2023 menetapkan jam kerja untuk Pegawai ASN sebanyak 37 jam 30 menit dalam 1 minggu.

2.3 Tinjauan Umum tentang *Interprofessional Collaboration*

2.3.1 Definisi *Interprofessional Collaboration*

Kolaborasi interprofessional telah tumbuh secara signifikan dalam perawatan kesehatan organisasi, menjadi bagian penting dari cara di mana kesehatan dan kepedulian sosial disampaikan. Sekarang terlihat sebagai bagian penting dari efek pemberian perawatan kesehatan. Profesional kesehatan bertugas untuk merancang tim untuk meningkatkan pemberian perawatan kesehatan yang kompleks, atau dapat diterjemahkan dengan sejumlah profesional dengan keahlian yang berbeda bekerja bersama-sama memecahkan masalah dalam menyediakan jasa (Forman et al., 2020; Thistlethwaite et al., 2019).

Interprofessional Collaboration dapat didefinisikan sebagai “kemitraan antara orang-orang dari berbagai latar belakang dengan budaya profesional yang khas dan mungkin mewakili organisasi atau sektor yang berbeda, yang bekerja sama untuk memecahkan masalah atau memberikan layanan” (Morgan et al., 2015). *Interprofessional Collaboration* terlaksana ketika pemberian layanan komprehensif dan pemberian kualitas layanan terbaik dari beberapa penyedia dari layanan kesehatan dengan melakukan kerjasama dengan pasien, keluarga dan masyarakat dalam memberikan sebuah pelayanan (WHO, 2010). *Interprofessional Collaboration* bertujuan untuk memberikan manfaat bagi semua yang terlibat dimana dibutuhkan sumber daya (Green & Johnson, 2015).

Profesional merujuk pada individu yang memiliki kemampuan dan keahlian untuk berkontribusi dalam meningkatkan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial suatu komunitas. Kolaborasi praktik dalam layanan kesehatan terjadi ketika berbagai petugas kesehatan dari latar belakang profesional yang berbeda bekerja bersama-sama dengan pasien, keluarga mereka, pengasuh, dan masyarakat untuk menyediakan perawatan komprehensif yang berkualitas tinggi di berbagai pengaturan layanan (WHO, 2010).

2.3.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Interprofessional Collaboration*

Faktor-faktor yang membuat efektifitas kolaborasi antar profesional berupa kewenangan antara profesi dan mengenai pemahaman tentang

keterampilan serta pengetahuan batasan antar profesi. Pengalaman kolaborasi dengan pihak lain menghasilkan pemahaman yang lebih besar dalam memaknai kemampuan satu sama lain dalam memberikan perawatan pasien secara bersama. Lingkungan fisik juga diidentifikasi sebagai peranan penting berupa lokasi dan sumber daya lainnya serta pemanfaatan teknologi yang kompatibel untuk memfasilitasi hubungan antara dokter umum dan komunitas farmasi (Bollen et al., 2019).

Ada juga penelitian yang bertujuan untuk menggambarkan faktor-faktor yang memengaruhi kolaborasi antarprofesional dalam intervensi pencegahan jatuh multifaktorial bagi orang dewasa yang tinggal di komunitas, menggunakan tinjauan literatur kualitatif yang sistematis sesuai dengan Panduan Pelaporan Preferensi untuk Tinjauan Sistematis dan Meta-Analisis (PRISMA). Hasil penelitian menunjukkan bahwa kolaborasi antarprofesional dalam intervensi pencegahan jatuh dipengaruhi oleh komunikasi, klarifikasi peran, pertukaran informasi, struktur organisasi, dan tujuan yang dinyatakan antarprofesional (Muusse et al., 2023).

2.3.3 Dampak *Interprofessional Collaboration*

Dampak dari perawatan kesehatan yang dilakukan secara kolaboratif lebih baik menjadi strategi kunci untuk reformasi perawatan kesehatan (Baker & Denis, 2012; Romanow, 2003). Kolaborasi dalam kesehatan perawatan telah terbukti meningkatkan output dari pasien seperti berkurangnya efek samping obat (Kucukarslan et al., 2003; Leape et al., 1999), penurunan dari tingkat morbiditas dan mortalitas (Hall et al., 2011; Wheelan et al., 2003) serta pengoptimalan dalam dosis yang diberikan (Martinez et al., 2013). Kolaborasi secara tim juga telah terbukti mempunyai manfaat terhadap pemberi layanan kesehatan, termasuk mengurangi kerja ekstra (Leape et al., 1999) dan meningkatkan kepuasan kerja (Chang et al., 2009).

Kolaborasi telah terbukti mengarah pada peningkatan efisiensi, penurunan biaya, dan banyak lagi pendekatan holistik untuk perawatan (Green & Johnson, 2015). WHO telah menghasilkan banyak bukti bahwa IPC meningkatkan dan menurunkan hasil kesehatan biaya perawatan kesehatan dengan mengurangi duplikasi layanan, tingkat kesalahan, lama tinggal di rumah sakit, dan pergantian staf (WHO, 2010).

Konsep ini relatif baru di bidang perawatan kesehatan (dipromosikan secara luas hanya sejak abad ke-20 secara global dan sekitar dekade terakhir di Indonesia), hubungannya dengan turnover intention belum dipelajari secara luas tetapi dalam beberapa penelitian sebelumnya, di mana hal itu menunjukkan efek peningkatannya pada kepuasan kerja (Baik & Zierler, 2019; Gordon, 2017; Kaiser et al., 2018) dan efek pengurangan pada turnover/turnover intention (Kaiser et al., 2018; Piers et al., 2019).

2.3.4 Dimensi dan Pengukuran *Interprofessional Collaboration*

Berdasarkan studi yang dilakukan oleh (Kenaszchuk et al., 2010) *Validity and Reliability of A Multiple-Group Measurement Scale for Interprofessional Collaboration*, yang bertujuan untuk pengembangan pengukuran kolaborasi interprofesional berupa skala yang dirancang untuk digunakan antar perawat, dokter, dan profesional lainnya yang berpraktik dalam perawatan pasien. Studi ini menyelidiki validitas dan reliabilitas data dari perawat yang mengevaluasi kolaborasi interprofesional dokter, kemudian didapatkan kesimpulan bahwa skala tersebut valid (dengan penggunaan dimensi Komunikasi, Akomodasi, dan Isolasi) dapat digunakan ketika perawat menilai dokter, tetapi pengukuran kesetaraan dan sifat lain dari skala harus diselidiki sebelum digunakan dengan beberapa kelompok profesional kesehatan.

Terdapat pula penilaian Kolaborasi Tim Interprofesional yang merupakan instrumen diagnostik dimana diperuntukkan dalam mengukur *Interprofessional Collaboration* di antara anggota tim. Edisi pertama terdiri dari 48 pernyataan yang menggambarkan sifat dan cara kerja serta perilaku suatu tim (Orchard et al., 2012) dimana item skala mewakili 4 elemen yang dianggap kunci untuk praktik kolaboratif: kemitraan (14 item), pengambilan keputusan bersama (12 item), kerjasama (15 item), dan koordinasi (7 item). Dengan penekanan pada keterikatan pasien dalam kerja tim untuk meningkatkan hasil kesehatan, kerangka IPCP yang dipusatkan pada pasien seperti yang didefinisikan oleh Orchard et al. telah disertakan ke dalam setiap subskala. Versi terbaru terdiri dari 23 pertanyaan (C. Orchard et al., 2018). Ciri-ciri kerjasama dijelaskan di atas digunakan untuk menghasilkan item terkait untuk setiap elemen.

Koordinasi didefinisikan sebagai “seni bekerja sama secara harmonis” (Cormack & Smith, 2005). Malone dan Crowston berteori bahwa terkoordinasi dengan baik dimana kegiatan dan proses yang dihasilkan menjadi efisien dari segi waktu, usaha, dan sumber daya; standarisasi prosedur (mengarah ke hasil yang berkualitas); waktu respons yang cepat; dan reputasi yang baik. Koordinasi melibatkan serangkaian saling terkait kegiatan perencanaan perawatan yang dibuat dengan dan untuk tim anggota. Koordinasi yang efektif sangat penting untuk kolaborasi dan bergantung pada hubungan kerja yang efektif antara layanan dan sistem antar organisasi (Entin & Serfaty, 1999; San Martín-Rodríguez et al., 2005) yang menyediakan membutuhkan waktu dan sumber daya sambil melibatkan pasien dan keluarga mereka (San Martín-Rodríguez et al., 2005). Ketika proses tim terintegrasi secara struktural, koordinasi tinggi (Bolland & Wilson, 1994). Untuk mencapai tingkat tinggi anggota tim koordinasi harus menanggukkan preferensi sebelumnya untuk praktik individu dan alamat struktural atau etis hambatan yang mengganggu pembinaan tim mereka dalam koordinasi (De Dreu & Weingart, 2003).

Dapat disarikan bahwa koordinasi merujuk pada kemampuan untuk bekerja sama dalam mencapai tujuan bersama, yang memungkinkan

kolaborasi tim ketika terdapat komunikasi yang efektif di antara anggota tim serta akses yang memadai terhadap peralatan, persediaan, sumber daya manusia, informasi, dan teknologi yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan tersebut (C. Orchard et al., 2018)

Kerja sama didefinisikan sebagai "menghargai dan menghormati pendapat serta pandangan orang lain sambil tetap bersedia untuk menilai dan mengubah keyakinan dan perspektif pribadi (Kvarnström, 2008). Anggota tim yang menunjukkan kekuatan kerjasama mengembangkan sikap baru dan memahami batasan praktik masing-masing, dan bagaimana keahlian bersama mereka dapat meningkatkan kerjasama tim (Xyrichis & Ream, 2008). Ketika pengetahuan terbatas pengetahuan, keterampilan, dan kemampuan profesional lainnya, digabungkan dengan daya saing di antara anggota tim ada, terdistorsi komunikasi, dan konflik peran dan tujuan dapat menghambat koordinasi. (Gittel, 2002; Lingard et al., 2004)

Singkatnya, kerjasama ada ketika sekelompok kesehatan penyedia bekerja sama dalam lingkungan di mana setiap orang keterampilan, pengetahuan, dan keahlian dihargai dan dicari keluar, sehingga mencapai tingkat tertinggi hasil kesehatan dan memenuhi kebutuhan pasien.

Pengambilan keputusan bersama adalah proses di mana pasien dan penyedia layanan kesehatan mempertimbangkan probabilitas hasil serta preferensi pasien, kemudian mencapai kesepakatan bersama dalam membuat keputusan mengenai perawatan kesehatan" (Frosch & Kaplan, 1999). Menurut Coulter, 1997, ciri-ciri pengambilan keputusan bersama mencakup: (a) keterikatan dua atau lebih peserta; (b) kolaborasi seluruh pihak untuk mencapai kesepakatan tentang perawatan yang tersedia; (c) berbagi informasi di antara semua individu yang terlibat; dan (d) mencapai kesepakatan bersama untuk menerapkan perawatan yang dipilih. "Pendapat ahli" pasien adalah bagian penting dari proses ini (Crawford et al., 2002; Lown et al., 2011).

Singkatnya, pengambilan keputusan bersama melibatkan suatu proses di mana semua pihak berkolaborasi untuk mengeksplorasi opsi perawatan bagi pasien. Ini melibatkan konsultasi antara anggota tim, pasien, dan anggota keluarga yang relevan untuk merumuskan rencana perawatan. Selama proses ini, terjadi negosiasi mengenai masukan dari setiap anggota tim, sehingga mencapai kesepakatan bersama mengenai keputusan yang akan diambil.

Kemitraan dalam praktik kolaboratif mengakui dan menghargai peran dan kontribusi pasien dan keluarganya sebagai mitra dalam perawatan mereka (C. A. Orchard & Bainbridge, 2015). Dalam studi percontohan tentang yang diinginkan peran yang diinginkan pasien dalam tim, Orchard et al., 2018 menemukan bahwa pasien melihat diri mereka di luar perencanaan tim dan proses pengambilan keputusan.

Sehingga dapat disimpulkan kemitraan ada ketika anggota tim, termasuk pasien dan anggota keluarga yang relevan, bekerja sama untuk merencanakan, melaksanakan, dan menilai perawatan dan hasilnya. Di

dalam kemitraan kolaboratif semua pihak dipercaya dan mereka sudut pandang dan pengalaman pribadi dan profesional dihormati, didengarkan secara adil, dan dihargai apa pun yang terjadi tingkat pendidikan atau pengalaman individu membawa ke perawatan antarmuka.

Berdasarkan studi sistematis literatur review yang bertujuan untuk meringkas, mengevaluasi, dan mendeskripsikan instrumen Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale (AITCS) secara sistematis serta menemukan instrumen penilaian praktik kolaboratif yang paling tepat untuk mengukur Interprofessional Collaboration. Ditemukan 8 artikel untuk dianalisis, AITCS telah diadaptasi dan dikembangkan dalam versi Italia, Swedia dan Jepang (Caruso et al., 2018; Yamamoto & Haruta, 2019).

AITCS telah mengalami beberapa proses pengembangan. AITCS (37 item) telah disingkat menjadi 23 item (AITCS II), berbagai artikel menunjukkan nilai Cronbach alpha secara keseluruhan berkisar antara 0,89 hingga 0,98. Setiap item yang diberi peringkat memiliki alfa Cronbach > 0,70 (dapat diterima). Sehingga mengindikasikan bahwa AITCS akan terus dikembangkan di masa mendatang karena merupakan instrumen yang tepat untuk digunakan dalam mengevaluasi interprofessional collaboration (Patima et al., 2020).

Item memasukkan skala Likert 5 poin (dengan 5 = selalu, 4 = sering, 3 = kadang-kadang, 2 = jarang, dan 1 = tidak pernah) memungkinkan responden untuk menilai perasaan mereka saat ini tentang tim mereka dan diri mereka sendiri, sebagai anggota tim.

2.4 Tinjauan Umum tentang *Patient Safety Culture*

2.4.1 Definisi

Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat utama dalam setiap pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dokter kepada pasien yang disebut juga Asas Agroti Salus Lex Suprema (hukum tertinggi adalah keselamatan pasien) menempatkan dokter sebagai profesi yang mulia (*officium nobile*), yang dalam menjalankan tugas profesionalnya selalu mengedepankan pertimbangan keselamatan pasien sebagai hal yang sangat prioritas. Asas tersebut merupakan ajaran inti dalam falsafah kedokteran, sejalan dengan lafal sumpah dokter yang berbunyi “akan mengabdikan seluruh ilmu dan pengetahuan yang saya miliki, semata demi untuk kepentingan kemanusiaan” (Matippanna, 2022; Supeno, 2018).

Budaya keselamatan pasien adalah hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu maupun kelompok. Faktor-faktor ini menentukan sejauh mana komitmen, gaya, dan kemampuan manajemen keselamatan kesehatan dari penyedia layanan tersebut (Sorra J and Naomi Dyer, 2010).

Budaya keselamatan pasien adalah serangkaian nilai yang dipahami dan diadopsi oleh anggota organisasi. Ini mencakup keyakinan tentang bagaimana operasi dan interaksi di dalam organisasi dilakukan, serta

struktur organisasi dan sistem yang mempengaruhinya. Bersama-sama, hal ini membentuk norma perilaku di organisasi yang mendorong keselamatan (Singer et al., 2009, p.400). Budaya keselamatan pasien merupakan produk individu, kelompok mengenai pembelajaran sosial; cara berpikir; dan perilaku yang dilakukan untuk memenuhi tujuan utama dari keselamatan pasien (Mustard, 2002, p.112).

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Patient Safety Culture*

Budaya keselamatan pasien ditentukan oleh banyak faktor dalam organisasi kesehatan dan dapat mendukung pencegahan dan pengurangan kerugian bagi pasien (Sorra J and Naomi Dyer, 2010). Beberapa studi menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh responden, karakteristik rumah sakit, wilayah kerja, posisi, tingkat partisipasi dalam program keselamatan pasien, komunikasi, kepemimpinan dan manajemen keselamatan pasien, dukungan supervisor untuk keselamatan pasien serta kepegawaian (El-Jardali et al., 2011; Jones et al., 2008; Wagner et al., 2018; Walston et al., 2010).

Unsur-unsur yang diperlukan untuk membangun budaya keselamatan pasien dalam suatu organisasi berupa struktur lingkungan, persepsi karyawan dan perilaku individu. Budaya keselamatan pasien terutama didasarkan pada komitmen individu. Studi telah melaporkan kepuasan kerja sebagai faktor penting yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien (Ooshaksaraie et al., 2016; Wang et al., 2019). Studi lain mengungkapkan kepuasan kerja memainkan peran penting dalam model budaya keselamatan pasien dan budaya keselamatan kerja serta dapat digunakan dalam pengembangan manajemen pekerjaan dan pasien yang komprehensif (Wagner et al., 2018).

2.4.3 Dimensi dan Pengukuran *Patient Safety Culture*

Menurut Charthey & Clarke (2010) dalam buku "Implementing Human Factors in Healthcare 'how to' Guide" bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut :

1. Budaya Keterbukaan (Open Culture)

Budaya ini menggambarkan semua staf Rumah Sakit merasa nyaman berdiskusi tentang insiden yang terjadi ataupun topik tentang Keselamatan Pasien dengan teman satu tim ataupun dengan manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama adalah keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum. Komunikasi terbuka dapat juga diwujudkan pada saat serah terima pasien, briefing staf maupun morning report

2. Budaya keadilan (Just Culture)

Hal tersebut membawa atmosfer "trust" sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta melibatkan pasien dan keluarganya secara adil dalam setiap

pengambilan keputusan terapi. Perawat dan pasien diperlakukan secara adil saat terjadi insiden dan tidak berfokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadinya kesalahan. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi, dan menjadikan insiden sebagai pembelajaran dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien

3. Budaya Pelaporan (Reporting Culture)

Budaya di mana staf siap untuk melaporkan insiden atau near miss, sehingga dapat dinilai jenis error dan dapat diketahui kesalahan yang biasa dilakukan oleh staf, serta dapat diambil tindakan sebagai bahan pembelajaran organisasi. Organisasi belajar dari pengalaman sebelumnya dan mempunyai kemampuan untuk mengidentifikasi faktor risiko terjadinya insiden, sehingga dapat mengurangi atau mencegah insiden yang akan terjadi.

4. Budaya Belajar (Learning Culture)

Setiap lini dari organisasi, baik sharp end (yang bersentuhan langsung dengan pelayanan) maupun blunt end (manajemen), menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar. Organisasi berkomitmen untuk mempelajari insiden yang telah terjadi, mengkomunikasikan kepada staf dan senantiasa mengingatkan staf.

5. Budaya Informasi (Informed Culture)

Organisasi mampu belajar dari pengalaman masa lalu sehingga memiliki kemampuan untuk mengidentifikasi dan menghindari insiden yang akan terjadi karena telah belajar dan terinformasi dengan jelas dari insiden yang sudah pernah terjadi, misalnya dari pelaporan kejadian dan investigasi.

Ada beberapa instrumen yang tersedia untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien. HSOPSC, SAQ, dan MaPSaf adalah beberapa contoh yang sering digunakan dan direkomendasikan oleh penelitian terkait survei alat ukur keselamatan pasien (The Health Foundation, 2011 dan ESQH, 2010). Namun, kuesioner HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture) dari AHRQ telah menjadi yang paling umum digunakan dalam pengukuran budaya keselamatan pasien (Pasinringi & Fridawaty, 2022).

Sejalan dengan yang dikutip (Waterson, 2014) bahwa, disekitar tahun 2004 alat budaya keselamatan pertama yang dirancang untuk perawatan kesehatan mulai muncul. Alat-alat tersebut banyak yang berupa instrumen survei atau kuesioner, dua yang paling terkenal adalah Survei Rumah Sakit tentang Budaya Keselamatan Pasien (HSOPSC) yang dikembangkan oleh *US Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* dan Kuesioner Sikap Keselamatan (SAQ – Sexton et al. 2006). Berikut penjelasan beberapa pengukuran Budaya Keselamatan Pasien :

1. Manchester *Patient Safety Assessment Framework* (MaPSaF)

MaPSaF merupakan sebuah instrumen yang dirancang untuk mendukung tim pelayanan kesehatan dalam mengevaluasi dan

merefleksikan kondisi organisasinya saat mengembangkan budaya keselamatan (Parker et al., 2006). Instrumen MaPSaF mencerminkan sikap, nilai, dan perilaku terkait keselamatan pasien, seperti prosedur penyelidikan insiden keselamatan, pendidikan dan pelatihan staf terkait manajemen risiko.

Kerangka kerja dalam MaPSaF ini ditampilkan dalam bentuk matriks yang digambarkan secara singkat tentang rumah sakit pada tiap tingkatan dari budaya keselamatan pasien yang dijabarkan dalam 10 dimensi dan 24 aspek pengukuran yang disusun oleh tim riset MaPSaF di University of Manchester yang terdiri dari psikolog, peneliti di bidang kesehatan dan profesional kesehatan lainnya. Kerangka kerja MaPSaF disajikan dalam bentuk matriks yang secara ringkas menggambarkan kondisi rumah sakit dalam setiap tingkat budaya keselamatan pasien. Ini terdiri dari 10 dimensi dan 24 aspek pengukuran yang disusun oleh tim riset MaPSaF di University of Manchester, yang melibatkan psikolog, peneliti kesehatan, dan profesional kesehatan lainnya (Lawati et al., 2018).

Salah satu keunggulan instrumen MaPSaF yaitu dapat menggali dan menentukan tingkat kematangan budaya keselamatan pasien sehingga dapat memberikan informasi terhadap pelayanan Rumah Sakit demi meningkatkan budaya keselamatan pasien serta dapat pula menjadi alat dalam *self-reflection*, mengeksplorasi perbedaan persepsi pada berbagai jenis atau kategori staf.

Instrumen MaPSaF menggambarkan 5 tingkat kematangan budaya keselamatan pasien, yaitu patologis, reaktif, birokratis, proaktif dan generatif yang dapat dijelaskan sebagai berikut :

- a. Patologis; Insiden sering dianggap sebagai kejadian yang tidak menguntungkan dan dianggap sebagai hasil dari kesalahan individu atau perilaku pasien di luar kendali organisasi.
- b. Reaktif; Organisasi sering melihat dirinya sebagai korban keadaan, dengan individu dianggap sebagai penyebab insiden dan penyelesaiannya sering kali berupa pelatihan ulang atau hukuman.
- c. Birokratis; Meskipun ada pengakuan bahwa sistem juga berkontribusi pada insiden, organisasi mungkin menyatakan memiliki budaya yang terbuka dan adil, tetapi hal ini mungkin tidak dirasakan oleh staf. Meskipun ada protokol tertulis untuk memberikan dukungan kepada staf dan pasien setelah insiden, namun sering kali tidak banyak yang mengetahuinya atau menerapkannya..
- d. Proaktif; Pendekatan yang lebih maju menganggap bahwa insiden adalah hasil dari kombinasi kesalahan individu dan sistem. Organisasi memperhatikan bahwa mereka memiliki budaya yang terbuka, adil, dan kolaboratif. Setelah insiden, analisis sistem dilakukan untuk menentukan faktor kontribusi, baik dari sistem maupun individu, yang kemudian digunakan untuk membuat keputusan tentang perpindahan staf. Organisasi juga terbuka dan jujur kepada pasien dan/atau

keluarga ketika terjadi insiden keselamatan pasien yang menyebabkan kerugian berat atau kematian, meskipun tidak semua jenis insiden dibahas secara terbuka.

- e. Generatif; Organisasi mencatat kegagalan sistem dan memberdayakan staf untuk melaporkan insiden, keluhan, dan kasus litigasi untuk dianalisis bersama. Staf, pasien, dan keluarga didorong untuk terlibat secara aktif sebelum dan setelah terjadinya insiden. Organisasi menunjukkan tingkat keterbukaan yang tinggi dan jujur kepada pasien dan/atau keluarga tentang semua jenis insiden keselamatan pasien, tanpa memandang tingkat kerugian yang dihasilkan.

2. *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC)

HSOPSC adalah alat ukur yang dikembangkan oleh Sorra JS dan Nieva pada tahun 2004 dari *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) untuk membandingkan hasil survei budaya keselamatan pasien antara satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya, sebagai penilaian dan pembelajaran internal dalam proses peningkatan keselamatan pasien, dan mengidentifikasi kekuatan dan area mana yang berpotensi untuk peningkatan budaya keselamatan pasien. Instrumen ini dapat digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien di tingkat individu, unit dan institusi.

Pada awal pengembangan instrumen HSOPSC (*Hospital Survey of Patient Safety Culture*) terdiri dari 12 dimensi dengan 42 pertanyaan yang terdiri dari 3 area pengukuran yaitu dimensi yang mengukur budaya keselamatan pasien di unit kerja, dimensi untuk mengeksplorasi budaya keselamatan pasien di organisasi rumah sakit dan dimensi hasil budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Nieva & Sorra, 2003).

Berikut dimensi area pengukuran instrumen HSOPSC (*Hospital Survey of Patient Safety Culture*) 1.0 :

- a. Dimensi tingkat Unit :
 - 1). Keterbukaan komunikasi
 - 2). Umpan balik dan komunikasi tentang error
 - 3). Respon non-punitive (tidak menghukum) terhadap kesalahan
 - 4). Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan
 - 5). *Staffing*
 - 6). Harapan supervisi/ manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien
 - 7). Kerjasama dalam unit
- b. Dimensi tingkat Rumah Sakit :
 - 1). Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien
 - 2). Pergantian shift dan perpindahan pasien
 - 3). Kerjasama antar unit
- c. Dimensi Keluaran/outcome :
 - 1). Frekuensi pelaporan kejadian
 - 2). Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien

Seiring dengan perkembangan rumah sakit yang terus berupaya untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien, Sorra dan Tim dari AHRQ merilis versi baru *Surveys on Patients Safety Culture (SOPS) Hospital Survey* versi 2.0 pada tahun 2019 berupa 10 dimensi dengan 40 item pertanyaan. Berikut ini dimensi dari HSOPSC (*Hospital Survey of Patient Safety Culture*) 2.0 :

1. *Teamwork*

Staf berkolaborasi sebagai tim yang efisien, memberikan dukungan satu sama lain selama periode sibuk, dan menghargai satu sama lain.

2. *Staffing and Work Pace*

Proses kerja secara rutin dievaluasi untuk mencegah terjadinya kesalahan yang sama di masa depan, dengan kemampuan untuk mengevaluasi dan mengadaptasi perubahan yang terjadi.

3. *Organizational Learning – Continuous Improvement*

Staf diperlakukan secara adil ketika kesalahan terjadi, dengan fokus pada pembelajaran dari kesalahan tersebut dan dukungan yang diberikan kepada staf yang terlibat.

4. *Response to Error*

Staf diperlakukan dengan adil ketika mereka melakukan kesalahan dan diharapkan fokus pada belajar dari kesalahan dan mendukung staf yang terlibat dalam kesalahan.

5. *Supervisor, Manager or Clinical Leader Support for Patient Safety*

Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran staff untuk meningkatkan keselamatan pasien.

6. *Communication About Error*

Staf diberitahu ketika terjadi kesalahan, melakukan diskusi mengenai cara untuk mencegah kesalahan, dan menginformasikan bila ada perubahan.

7. *Communication Openness*

Staf dapat berdiskusi jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman dan dapat mengajukan pertanyaan dengan nyaman.

8. *Reporting Patient Safety Events*

Kesalahan dapat dilaporkan dalam dua jenis: kesalahan yang terdeteksi dan diperbaiki sebelum berdampak pada pasien, serta kesalahan yang dapat berdampak pada pasien tetapi tidak terjadi.

9. *Hospital Management Support for Patient Safety*

Manajemen rumah sakit menegaskan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk memastikan keselamatan pasien.

10. *Handoffs and Information Exchange*

Informasi penting tentang perawatan pasien ditransfer dengan baik ke seluruh unit rumah sakit dan selama pergantian shift (Sorra et al., 2021).

3. *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ)

Stanford mengembangkan instrumen *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) dengan mengidentifikasi 6 elemen budaya keselamatan pasien yang terdiri dari : 1) kerjasama; 2) iklim keselamatan; 3) kepuasan kerja; 4) kondisi stress; 5) persepsi manajemen dan 6) kondisi kerja. Kemudian pengidentifikasian budaya keselamatan pasien dari 5 elemen, antara lain : 1) organisasi; 2) departemen; 3) produksi; 4) pelaporan; dan 5) kesadaran diri.

Instrumen SAQ terdiri dari 30 item pertanyaan yang terbagi menjadi 6 skala yaitu iklim kerjasama, kepuasan kerja, persepsi terhadap manajemen, iklim keselamatan, kondisi kerja dan pengenalan stress.

Peneliti menggunakan instrumen *Hospital Survey of Patient Safety Index 2.0* (Sorra et al., 2021). Dalam penelitian yang bertujuan untuk menciptakan versi Bahasa Indonesia dari kuesioner HSOPSC (*Hospital Survey of Patient Safety Culture*) yang dapat diandalkan dan valid, dilakukan serangkaian uji reliabilitas dan validitas. Uji reliabilitas melibatkan pengujian konsistensi internal, sedangkan uji validitas termasuk uji validitas isi dan validitas konstruk. Hasil dari uji tersebut menunjukkan bahwa kuesioner yang dihasilkan melalui adaptasi linguistik ini memiliki validitas dan reliabilitas yang baik dalam konteks psikometri, sehingga dapat dijadikan alat yang tepat untuk mengevaluasi budaya keselamatan pasien (Tambajong et al., 2022).

2.5 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

2.5.1 Definisi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 Huruf H ayat 1 yang berbunyi setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak. Rumah Sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan.

Menurut *World Health Organization* (WHO), definisi Rumah sakit adalah: "*The hospital is an integral part of social and medical organization the function of which is to provide for population complete health care, both curative and preventive and whose outpatient service research out the family and its home environment. The hospital is also the center for health worker and for biosocial research*".

Pengertian Rumah Sakit berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, pada pasal 1 dijelaskan Rumah Sakit adalah Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan Pelayanan

Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/ atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, terdapat dua jenis layanan yang diberikan oleh rumah sakit kepada masyarakat, yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Rumah Sakit Umum memberikan perawatan kesehatan untuk berbagai jenis penyakit dan bidang, sementara Rumah Sakit Khusus memberikan perawatan khusus untuk satu bidang atau jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau spesifikasi lainnya (Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit), sehingga peneliti tertarik untuk mengambil data pada Rumah Sakit Umum Provinsi Sulawesi Selatan.

2.5.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, fungsi Rumah sakit ada 4 (empat) yaitu:

1. Penyelenggara pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan / atau subspecialistik.
2. Memberikan Pelayanan Kesehatan dasar
3. Menyelenggarakan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang Kesehatan.
4. Menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.

2.5.3 Kewajiban Rumah Sakit

Beberapa kewajiban hukum Rumah Sakit sebagaimana yang diatur dalam Pasal 189 ayat (1) Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yaitu antara lain :

1. Memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat
2. Memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial antara lain dengan memberikan fasilitas pelayanan pasien tidak mampu/ miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulans gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan

7. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan
11. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
13. Menghormati dan melindungi hak-hak pasien
14. Melaksanakan etika Rumah Sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit (hospital by laws)
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
20. Memberlakukan seluruh lingkungan rumah sakit sebagai kawasan tanpa rokok

Beberapa kewajiban rumah sakit yang berhubungan dengan hak pasien dalam pelayanan medis akan dijelaskan secara sepintas sebagai berikut :

1. Kewajiban memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien
2. Membuat, melaksanakan dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani pasien.
3. Menyelenggarakan rekam medis
4. Melaksanakan sistem rujukan
5. Menolak keinginan pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta peraturan perundang-undangan
6. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu (Matippanna, 2022).

2.5.4 Hak Rumah Sakit

Dalam ketentuan Pasal 191 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan menyebutkan beberapa hak rumah sakit, diantaranya :

1. Menentukan jumlah, jenis dan kualifikasi sumber daya manusia sesuai dengan klasifikasi Rumah Sakit

2. Menerima imbalan jasa pelayanan serta menentukan remunerasi, insentif, dan penghargaan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
3. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka mengembangkan pelayanan
4. Menerima bantuan dari pihak lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
5. Menggugat pihak yang mengakibatkan kerugian
6. Mendapatkan perlindungan hukum dalam melaksanakan pelayanan kesehatan
7. Mempromosikan layanan kesehatan yang ada di Rumah Sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dari beberapa hak-hak rumah sakit sebagaimana yang telah disebutkan diatas, maka hak yang berhubungan dengan pelayanan medis terhadap pasien yaitu hak atas jasa pelayanan, Hak untuk menuntut pasien atau keluarganya yang menyebabkan kerugian bagi kepentingan rumah sakit dan hak untuk mendapatkan perlindungan hukum dalam memberikan layanan kesehatan (Matippanna, 2022).

Selain hak-hak tersebut, juga terdapat hak lainnya yaitu hak untuk menolak informasi publik yang berhubungan dengan rahasia kedokteran atau rahasia medis pasien sebagaimana yang diatur dalam pasal 44 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit yang berbunyi Rumah Sakit dapat menolak mengungkapkan segala informasi kepada publik yang berkaitan dengan rahasia kedokteran. Pelaksanaan hak ini sekaitan dengan kewajiban rumah sakit untuk menyimpan rahasia kedokteran yang diatur dalam pasal 38 ayat (1) Undang-Undang Rumah Sakit yang berbunyi "Setiap Rumah Sakit harus menyimpan rahasia kedokteran". Pembukaan rahasia medis hanya dapat dilakukan sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 38 ayat (2) Undang-Undang Rumah Sakit yaitu dengan alasan untuk kepentingan kesehatan pasien untuk pemenuhan permintaan aparat penegak hukum dalam rangka penegakan hukum, atas persetujuan pasien sendiri atau berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2.5.5 Jenis Ketenagaan di Rumah Sakit

Pasal 197 Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang kesehatan menjelaskan sumber daya manusia kesehatan terdiri dari Tenaga medis, tenaga kesehatan dan tenaga pendukung atau penunjang kesehatan.

Tenaga Medis sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf a dikelompokkan ke dalam dokter dan dokter gigi. Jenis Tenaga Medis dokter sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf a terdiri atas dokter, dokter spesialis, dan dokter subspesialis. Jenis Tenaga Medis dokter gigi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) huruf b terdiri atas dokter gigi, dokter gigi spesialis, dan dokter gigi subspesialis.

Tenaga Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 197 huruf b dikelompokkan ke dalam :

- a. Tenaga psikologi klinis;
- b. Tenaga keperawatan;
- c. Tenaga kebidanan;
- d. Tenaga kefarmasian;
- e. Tenaga kesehatan masyarakat;
- f. Tenaga kesehatan lingkungan;
- g. Tenaga gizi;
- h. Tenaga keterampilan fisik;
- i. Tenaga keteknisian medis;
- j. Tenaga teknik biomedika;
- k. Tenaga kesehatan tradisional; dan
- l. Tenaga Kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri

Rumah sakit harus memastikan bahwa personel kesehatan yang berkualifikasi sesuai dengan tujuan, sumber daya, dan kebutuhan pasien. Pelayanan pasien disediakan oleh profesional perawatan kesehatan (PPK) yang bekerja secara tim dalam kerangka kolaborasi interprofesional.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada maksud dan tujuan standar Kualifikasi dan Pendidikan Staf (KPS) 17 dan MRMIK 4, dijelaskan bahwa yang dimaksud dengan Profesional Pemberi Asuhan adalah yang bertanggungjawab memberikan asuhan pasien secara langsung yaitu dokter, perawat, bidan, nutrisisionis, apoteker, fisioterapis, teknisi transfusi darah, penata anestesi, dan lainnya (Kepmenkes RI, 2022).

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada gambaran umum Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP), fokus Standar Pelayanan dan Asuhan Pasien (PAP) meliputi:

- a) Pemberian pelayanan untuk semua pasien
- b) Pelayanan pasien risiko tinggi dan penyediaan pelayanan risiko tinggi
- c) Pemberian makanan dan terapi nutrisi;
- d) Pengelolaan nyeri; dan
- e) Pelayanan menjelang akhir hayat.

Rumah sakit memastikan bahwa PPA dan staf klinis lainnya berkompeten dalam memberikan asuhan aman dan efektif kepada pasien sesuai dengan peraturan perundang-undangan dengan:

- a) Memahami peraturan dan perundang-undangan terkait tenaga kesehatan lainnya.
- b) Mengumpulkan semua kredensial yang ada untuk setiap profesional pemberi asuhan (PPA) lainnya dan staf klinis lainnya sekurang-kurangnya meliputi:
 - (1) Bukti pendidikan, registrasi, izin, kewenangan, pelatihan, dan pengalaman terbaru serta diverifikasi dari sumber asli/website verifikasi ijazah Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset dan Teknologi;

- (2) Bukti kompetensi terbaru melalui informasi dari sumber lain di tempat tenaga kesehatan lainnya pernah bekerja sebelumnya; dan
 - (3) Surat rekomendasi dan/atau informasi lain yang mungkin diperlukan rumah sakit, antara lain riwayat kesehatan dan sebagainya.
- c) Melakukan setiap upaya memverifikasi informasi penting dari berbagai sumber dengan jalan mengecek ke website resmi dari institusi pendidikan pelatihan melalui email dan surat tercatat. Pemenuhan standar mensyaratkan verifikasi sumber aslinya dilaksanakan untuk tenaga kesehatan lainnya yang akan dan sedang bekerja. Bila verifikasi tidak mungkin dilakukan seperti hilangnya dokumen karena bencana atau sekolahnya tutup maka hal ini dapat diperoleh dari sumber resmi lain. File kredensial setiap tenaga kesehatan lainnya harus tersedia dan dipelihara serta diperbaharui secara berkala sesuai dengan peraturan perundang-undangan (Kepmenkes RI, 2022).

Professional pemberi asuhan (PPA) secara langsung memberikan asuhan klinis pasien di unit yaitu pada unit rawat jalan, unit rawat inap, unit radiologi, unit farmasi, unit laboratorium, dan lain-lain. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit pada maksud dan tujuan standar Akses dan Kesenambungan Pelayanan (AKP) 3, pelaksanaan asuhan pasien secara terintegrasi fokus pada pasien mencakup:

- a) Keterikatan dan pemberdayaan pasien dan keluarga;
- b) Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) sebagai Ketua tim asuhan pasien oleh profesional pemberi asuhan (PPA) (clinical leader);
- c) Profesional pemberi asuhan (PPA) bekerja sebagai tim interdisiplin dengan kolaborasi interprofesional dibantu antara lain oleh Panduan Praktik Klinis (PPK), Panduan Asuhan Profesional Pemberi Asuhan (PPA) lainnya, Alur Klinis/clinical pathway terintegrasi, Algoritme, Protokol, Prosedur, Standing Order dan CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi);
- d) Perencanaan pemulangan pasien (discharge planning terintegrasi)
- e) Asuhan gizi terintegrasi; dan
- f) Manajer pelayanan pasien/case manager (Kepmenkes RI, 2022)

2.5.6 Hubungan Hukum Antar Pasien dan Tenaga Kesehatan

Berdasarkan hubungan hukum yang terbentuk antara pasien dan rumah sakit, terdapat dua jenis perjanjian yang dapat dibedakan. Pertama, perjanjian perawatan yang mencakup kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa rumah sakit akan menyediakan kamar perawatan dan tenaga perawat akan memberikan layanan perawatan ("nursing care"). Kedua, perjanjian pelayanan medis yang mencakup kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tim medis di rumah sakit akan berusaha maksimal

untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis. (*“medical science”*) (Soeparto et al., 2006).

Hubungan hukum pasien dengan tenaga kesehatan di Rumah Sakit dapat berupa sebagai berikut (Soeparto et al., 2006):

1. Hubungan hukum pasien dengan dokter

Hubungan hukum antara pasien dan dokter, yang sering disebut sebagai kontrak terapeutik, melibatkan komitmen dokter untuk berusaha maksimal dalam menyembuhkan pasien (*inspannings verbintenis*), bukan hanya untuk mencapai hasil tertentu (*resultaats verbintenis*).

2. Hubungan hukum pasien dengan tenaga kesehatan (perawat, bidan, fisioterapist menurut PP 1996/32)

Hubungan hukum antara pasien dan tenaga kesehatan lainnya adalah dalam bentuk kontrak di mana tenaga kesehatan tersebut berkewajiban untuk memberikan pelayanan sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan yang dimilikinya.

2.6 Literatur Review

Tabel 2. Matriks Jurnal Penelitian Terlebih Dahulu

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|--|--|---|---|--|---|---|
| 1 | <i>Associations between safety culture and employee engagement over time: a retrospective analysis</i> Elizabeth Lee Daugherty Biddison, Lori Paine, Peter Murakami, Carrie Herzke, Sallie J Weaver | BMJ Qual Saf 2015 Index Scopus : Quartile 1 | Variabel Independen : <i>Employee Engagement</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety Culture</i> | Dalam analisis ini, SAQ dan karyawan disesuaikan dengan waktu data keterikatan dianalisis dari 58 pasien rawat inap unit pada tahun 2009, 61 unit pada tahun 2011 dan 59 unit pada tahun 2013 dengan >2000 responden pada masing-masing tiga periode waktu dinilai. | Descriptive and Spearman's correlations analyses. | Hubungan antara persepsi tingkat unit tentang budaya keselamatan dan karyawan keterikatan dari waktu ke waktu dalam akademik perkotaan Pusat Medis. Temuan ini mendukung pengembangan pendekatan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang memasang sumber daya manusia, pengembangan dan kepemimpinan intervensi dengan tradisional pendekatan peningkatan keselamatan dan kualitas. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |
| 2 | <i>Employee Engagement and a Culture of Safety in the Intensive Care Unit</i> Susan L. Collier, DNP, RN, NEA-BC Joyce J.Fitzpatrick, PhD, MBA, RN, FAAN, Sandra L. Siedlecki, PhD, RN, | The Journal of Nursing Administration 2016 Index Scopus : Quartile 1 | Variabel Independen : <i>Employee Engagement</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety Culture</i> | Pada 10 rumah sakit komunitas dan 1 kuaterner rumah sakit perawatan. Tingkat pengukuran unit: 26 ICU disertakan. Setiap unit berlabel sebagai ICU, dengan 4 tempat tidur atau lebih dan | Descriptive, exploratory, and Spearman correlation analyses. | Hasil menunjukkan kuat hubungan positif antara skor keterikatan total dan skor keselamatan pasien total ($r = 0,645, P < 0,01$) dan hubungan positif antara skor keterikatan total dan 12 dimensi budaya keselamatan. Penemuan ini memiliki implikasi untuk meningkatkan strategi manajerial relatif terhadap | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/ Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|--|---|---|---|---|--|---|
| | CNS Mary A. Dolansky, PhD, RN | | | dianggarkan untuk minimal 15 jam asuhan keperawatan langsung per pasien hari, memenuhi kriteria inklusi untuk penelitian. | | keterikatan karyawan yang mungkin pada akhirnya dampak persepsi budaya keselamatan. | |
| 3 | <i>Association Between Provider Engagement, Staff Engagement, and Culture of Safety</i> Leah Zallman, Karen E. Finnegan, Martina Todaro, Bree Dallinga, Joy Curtis, Marcy Lidman, Paul Allen, Denise Peterson · Karen Schoonmaker · Assaad Sayah | <i>Journal for Healthcare Quality</i> 2020 Index Scopus : Quartile 3 | Variabel Independen : <i>Provider Engagement and Staff Engagement</i> Variabel Dependen : <i>Culture of Safety</i> | Penelitian deskriptif dan retrospektif ini dilakukan pada sistem jaring pengaman kesehatan terpadu di Massachusetts. Institusi kami menyediakan perawatan untuk 140.000 pasien setiap tahun di 3 rumah sakit dan 15 praktik perawatan rawat jalan. Institusi kami mempekerjakan sekitar 4.500 karyawan termasuk 800 penyedia. Sampel akhir kami terdiri dari 2.499 staf, 523 untuk penyedia | Kruskal–Wallis test, Spearman rank test | Terdapat peningkatan yang signifikan dalam persepsi budaya keselamatan pasien dengan peningkatan keterikatan karyawan (baik rawat jalan dan lingkungan rumah sakit) dan peningkatan keterikatan penyedia dengan peningkatan keterikatan staf. Kisaran peningkatan ini dari 4% menjadi 11% untuk setiap peningkatan 17% dalam keterikatan staf. Temuan ini menunjukkan bahwa sistem perawatan kesehatan berusaha untuk meningkatkan keterikatan penyedia, keterikatan staf, dan persepsi budaya keselamatan pasien dapat menemukan efek sinergis antara upaya ini dalam rawat jalan dan pengaturan rumah sakit. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|---|---|---|--|--|---|
| 4 | <i>Exploring the impact of employee engagement and patient safety</i> Grace Scott , Anne Hogden, Robyn Taylor, And Emily Mauldon | <i>International Journal for Quality in Health Care</i> 2022 Index Scopus : Quartile 2 | Variabel Independen : <i>Employee Engagement</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety</i> | Tinjauan literatur peer-review yang berkaitan dengan dampak keterikatan karyawan pada keselamatan pasien dalam layanan kesehatan antara Januari 2015 dan Mei 2021 dilakukan dengan menggunakan <i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Medline Complete, Scopus, database Health Business Elite dan Business Source Ultimate</i> . Pencarian literatur abu-abu menggunakan <i>Bielefeld Academic Search Engine database</i> . | Thematic analysis | Dari artikel yang relevan, 3693 diidentifikasi, dimana 15 penelitian dimasukkan dalam ulasan ini. Sepuluh artikel mengukur keterikatan karyawan menggunakan alat yang sudah ada dan tervalidasi, sedangkan keselamatan pasien paling sering dinilai melalui survei yang mencari persepsi anggota staf keamanan atau kualitas perawatan yang mereka berikan. Secara keseluruhan, tampaknya ada korelasi positif antara keterikatan karyawan dan keselamatan pasien, tetapi kekuatan hubungannya bervariasi. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |
| 5 | <i>Inter-professional teamwork and its association with patient safety in</i> | PLoS ONE 2020 | Variabel Independen : <i>Inter-professional</i> | Studi ini melibatkan 39 tim antar-profesional dari bangsa yang | Descriptive statistics, one-way variance | Grup profesional, pengalaman kerja, dan masa kerja berdampak pada persepsi antar profesi dalam kerjasama tim, dan | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessi</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/ Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|---------------------------|---|--|---|---|---|
| | <p><i>German hospitals- A cross sectional study</i></p> <p>Julia DiniusID, Rebecca Philipp, Nicole Ernstmann, Lina Heier, Anja S. Go" ritz, Stefanie Pfisterer-HeiselD,, Judith Hammerschmidt, Corinna Bergelt, Antje HammerID, Mirjam Ko" rner</p> | Index Scopus : Quartile 1 | <p><i>teamwork</i></p> <p>Variabel Dependen : <i>Patient Safety</i></p> | <p>berbeda (telinga, hidung dan tenggorokan bangsal; bangsal bedah; bangsal penyakit dalam; bangsal urologi; bangsal ginekologi; hematologi bangsal; bangsal neurologi; bangsal kardiologi; bangsal ortopedi; bangsal psikosomatis) di 13 Jerman rumah sakit yang memenuhi dua kriteria: tim rawat inap (1) dengan anggota minimal 10 orang, dan (2) dengan komposisi antar-profesional. Berikut kriteria inklusi untuk peserta penelitian diterapkan: (1) anggota tim perawatan rawat inap antar-profesional (misalnya, dokter,</p> | analyses, dan linear regression analyses. | keselamatan pasien. Kerja tim antar-profesional yang lebih tinggi dikaitkan dengan keselamatan pasien yang lebih baik. Kami tidak menemukan hubungan antara kerja tim antar-profesional dan perilaku yang berhubungan dengan keselamatan. | <p><i>onal Collaboratio n dengan Patient Safety Culture</i></p> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|--|--|---|--|---|--|---|
| | | | | perawat, terapis), (2) berusia minimal 18 tahun, dan (3) fasih berbahasa Jerman. | | | |
| 6 | <i>The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture</i> Basil Hameed Amarni, Fatima Al Nobani | Heliyon 2022 Index Scopus : Quartile 1 | Variabel Independen : <i>Physician-Nurse Collaboration</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety Culture</i> | Sampel yang direkrut adalah: perawat terdaftar n ¼ 292, dokter (dokter residen) n ¼ 201, dan manajer keperawatan (manajer unit) siapa kontak langsung dengan pasien n ¼ 32 | This study used descriptive statistics, the Pearson product-moment correlation, one-way ANOVA, and the Chi-square tests | Kolaborasi dokter-perawat memiliki hubungan positif yang signifikan dengan semua keselamatan pasien tingkat kultur (P <0,01). Selain itu, hasil koefisien korelasi momen produk Pearson menunjukkan hal itu semua skor dan subskala budaya keselamatan pasien berkorelasi positif dan signifikan dengan dokter-perawat kolaborasi (P <0,01). Selanjutnya, hasil one way ANOVA menunjukkan perbedaan yang signifikan secara statistik dalam persepsi keseluruhan budaya keselamatan pasien menurut posisi peserta (P < 0,01). | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |
| 7 | <i>Inter- and interdisciplinary collaboration and patient safety outcomes in U.S. acute care hospital units: A cross-sectional</i> | <i>International Journal of Nursing Studies</i> 2018 Index | Variabel Independen : <i>Inter- and interdisciplinary collaboration</i> Variabel | Unit analisis adalah unit perawatan pasien, dan sampel akhir termasuk 900 unit dari 5 tipe unit dewasa di 160 rumah sakit di AS. Logistik bertingkat | Oneway analysis of covariance (ANCOVA) with a Tukey-Kramer (TK) post hoc | Temuan kami mendukung inisiatif untuk meningkatkan kolaborasi lintas profesional kesehatan sebagai strategi untuk meningkatkan keselamatan pasien. Kolaborasi perawat-dokter dan kolaborasi perawat-perawat berhubungan secara | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan <i>Patient</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/ Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|---|---|---|---|---|--|
| | <i>study</i> Chenjuan Ma, Shin Hye Park, Jingjing Shang | Scopus : Quartile 1 | Dependen : <i>Patient Safety Outcomes</i> | dan regresi Poisson digunakan untuk memperkirakan hubungan antara kolaborasi dan hasil pasien. Semua model dikendalikan untuk karakteristik rumah sakit dan unit, dan pengelompokan unit di dalam rumah sakit juga dipertimbangkan | test, Hierarchical logistic regression, dan Hierarchical Poisson regression models | signifikan dengan hasil keselamatan pasien. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa meningkatkan kolaborasi antara layanan kesehatan penyedia harus dianggap sebagai strategi penting untuk mempromosikan keselamatan pasien dan kedua interdisipliner dan kolaborasi intradisiplin sangat penting untuk mencapai hasil pasien yang lebih baik. | <i>Safety Culture</i> |
| 8 | <i>A structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient-safety-culture attitude among nurses</i> Kuei Y. Wang, Chuan C. Chou, Jerry C.-Y. Lai | J Nurs Manag 2017 Index Scopus : Quartile 1 | <i>Total quality management</i> <i>Work Values</i> <i>Job Satisfaction</i> <i>Patient Safety Culture</i> | Sampel : 30 unit rawat inap dan 12 unit perawatan intensif di lima pengajaran regional Taiwan, rumah sakit dengan lebih dari 500 tempat tidur. Tujuh ratus kuesioner dibagikan (140 sampai masing-masing rumah sakit) selama 25 Juni–5 Juli 2015 | Cross Sectional Survey <i>Equation modelling and serial mediation analysis</i> | Dari 515 kuesioner yang diisi (tingkat respons 73,6%), 23 tidak valid dan 492 digunakan (tingkat pengambilan 70,3%). Efek total dari manajemen kualitas total pada sikap budaya keselamatan pasien signifikan melalui nilai-nilai kerja, yang memiliki langsung mempengaruhi sikap budaya keselamatan pasien. Manajemen kualitas total mempengaruhi karyawan kepuasan, yang secara langsung mempengaruhi sikap budaya keselamatan pasien. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|---|--|---|---|---|--|
| 9 | Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del pacient Maria José Merino-Plazaa, Francisco Javier Carrera-Huesoc, María Rosa Roca-Castellód, MaríaDolores Morro-Martíne, Amparo Martínez-Asensiey Narjis Fikri- -Benbrahim | GAC Sanit 2017 Index Scopus : Quartile 2 | Variabel Independen : <i>Job Satisfaction</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety Culture</i> | Sampling non-probabilistik berturut-turut. Staf rumah sakit memiliki 206 profesional kesehatan | Cross-sectional study | Rata-rata kepuasan kerja adalah 7,21 (standar deviasi [SD]: 2,01) dan rata-rata persepsi keselamatan adalah 7,48 (SD = 1,98). Persentil ke-75 dari distribusi dalam kedua kasus adalah 9. Variabel sosio-demografi memiliki sedikit signifikansi, sedangkan persepsi positif dari banyak dimensi yang dipertimbangkan, dikaitkan dengan persepsi yang tinggi dari variabel hasil. Dalam analisis data diperoleh beberapa korelasi dan hubungan silang yang signifikan antara dimensi yang menentukan kedua konstruksi, serta antara tingkat kepuasan dimensi yang dipertimbangkan dan variabel hasil. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i> |
| 10 | <i>Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety</i> | Sao Paulo Medical Journal 2022 | Variabel Independen : <i>Job Satisfaction</i> Variabel | Individu yang telah menjadi karyawan setidaknya selama tiga bulan dan yang bekerja di gedung utama rumah sakit. | Poisson regression with robust variance, β -coefficient, Linear | Kontrak kerja yang tidak permanen meningkatkan depresi dan kelelahan serta mengurangi pekerjaan kepuasan. Kepuasan kerja mengurangi hasil kesehatan | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|---|---|--|--|---|---|
| | <i>culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling</i> Marcélia Célia Couteiro Lopes, Carmen Conceição Carrilho Oliva, Nádia Maria Soares Bezerra, Marcus Tolentino Silva, Tais Freire Galvão | Index Scopus : Quartile 3 | Dependen : <i>Patient Safety Culture</i> | Ukuran sampel dihitung sebagai 300 peserta, mengingat potensi total populasi 863 karyawan yang memenuhi syarat, frekuensi jawaban positif terkait budaya keselamatan 50%, tingkat kepercayaan 95%, efek desain 1 (pengambilan sampel acak) dan penambahan 10% sebagai kompensasi kerugian. | regre-ssion dan Partial least-squares structural equation modeling | mental yang buruk dan meningkatkan budaya keselamatan. Kepuasan kerja dan budaya keselamatan berbanding lurus (satu konstruksi meningkatkan yang lain dan sebaliknya), seperti juga depresi dan kelelahan. Kondisi kerja yang lebih baik dapat memberikan siklus pasien yang baik keselamatan dan kesehatan kerja | <i>Patient Safety Culture</i> |
| 11 | <i>Employee Engagement And Job Satisfaction In The Information Technology Industry</i> T. J. Kamalanabhan, L. Prakash Sai dan Duggirala Mayuri | <i>Psychological Reports</i> 2009 Index Scopus : Quartile 3 | Variabel Independen : <i>Employee Engagement</i> Variabel Dependen : <i>Job Satisfaction</i> | Sampel dari 159 karyawan TI (Teknologi Industri) di India termasuk 112 pria dan 47 wanita, semuanya dipekerjakan oleh satu perusahaan. Usia rata-rata mereka adalah 26,5 tahun. (SD = 4,5). Mayoritas sampel (n = 120) adalah lajang; | Harman's single-factor test, Pearson correlation and Validation test | <i>Employee engagement</i> masih memiliki hubungan yang positif dan signifikan dengan kepuasan kerja ($R^2 = .70, p < .01$). Organisasi dapat menggunakan langkah-langkah untuk fokus pada faktor-faktor yang mendorong keterikatan karyawan dan kepuasan kerja, sehingga mengurangi perputaran dan meningkatkan profitabilitas dan kinerja secara keseluruhan. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/ Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|--|---|---|---|---|--|---|
| | | | | 39 karyawan menikah. Masa kerja rata-rata responden dengan perusahaan adalah 2 tahun. Mereka mewakili berbagai bidang dalam organisasi: sembilan karyawan di asisten manajemen, dua individu di manajemen puncak, 55 di pelatihan teknis, sembilan di administrasi, 53 di manajemen proyek, dan 31 di kepemimpinan tim. | | | |
| 12 | <i>Relationship between Employee Engagement, Job Satisfaction and Potential Turnover</i> Alice Reissová and Marek Papay | TEM Journal 2021 Index Scopus : Quartile 3 | Variabel Independen : <i>Employee Engagement</i> Variabel Dependen : <i>Job Satisfaction</i> | Berdasarkan survei yang dilakukan bersama operator (N=257) di pusat panggilan, di mana tingkat fluktuasi tinggi, hubungan ini dikonfirmasi. | Pearson's correlation, ANOVA test dan MacDonal' s omega | Ditemukan bahwa tingkat <i>Employee Engagement</i> bahkan mungkin tidak rendah di tempat kerja yang menuntut. Telah diverifikasi bahwa <i>Employee Engagement</i> memiliki efek positif pada kepuasan kerja dan secara negatif mempengaruhi omset potensial. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |
| 13 | <i>Transformational Leadership, Employee</i> | <i>International Journal of</i> | Variabel Independen : <i>Employee</i> | Data dikumpulkan menggunakan kuesioner online dari | Confirmator y factor analysis | Berdasarkan temuan ini, manajemen hotel terutama harus | Persamaan : - Melihat hubungan |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|--|---|---|---|---|---|---|
| | <i>Engagement, Job Satisfaction, and Psychological Well-Being among Hotel Employees after the Height of the COVID-19 Pandemic: A Serial Mediation Model</i> Magdy Sayed Ahmed Abolnasser, Ahmed Hassan Abdou, Thowayeb H. Hassan and Amany E. Salem | <i>Environmen-tal Research and Public Health</i> 2023 Index Scopus : Quartile 2 | <i>Engagement</i> Variabel Independen : <i>Job Satisfaction</i> | sampel kenyamanan 403 karyawan garis depan dari hotel bintang lima di Arab Saudi. Sebagian pemodelan persamaan struktural kuadrat terkecil (PLS-SEM) dengan teknik bootstrap digunakan untuk menguji hipotesis studi. | (CFA), Cronbach's Alpha, average variance extracted, dan (PLS-SEM) with bootstrapping technique | mempertimbangkan untuk mengembangkan dan mendorong perilaku <i>Transformational Leadership</i> di antara manajer mereka untuk mempromosikan <i>Employee Engagement</i> dan meningkatkan <i>Job Satisfaction</i> di antara pengikut mereka, yang akibatnya meningkatkan Psychological Well-Being mereka dan meringankan hasil psikologis negatif karena mengalami bencana seperti pandemi COVID-19 | <i>Employee Engagement</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |
| 14 | <i>Interprofessional Collaboration as a mediator in the relationship between nurse work environment, patient safety outcomes and job satisfaction among nurses</i> Labrague, LJ | J Nurs Manag 2021 Index Scopus : Quartile 1 | Variabel Independen : <i>Interprofessional Collaboration</i> Variabel Independen : <i>Job Satisfaction</i> | 881 perawat klinis dipekerjakan di rumah sakit pendidikan terpilih di oman | Cross-sectional study | Perawat yang bekerja di rumah sakit pendidikan di oman menganggap lingkungan kerja mereka sangat menguntungkan. Lingkungan kerja perawat secara langsung dan tidak langsung terkait dengan perawat - menilai kualitas perawatan, kejadian buruk pada pasien dan kepuasan kerja, melalui kolaborasi interprofesional. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |
| 15 | <i>Relationship of organizational</i> | <i>BMC Health</i> | Variabel Independen : | Sebuah studi cross-sectional multi-pusat | Structural equation | Hasil studi kami mendukung pentingnya kerja tim | Persamaan : - Melihat |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|---|---|--|---|---|---|
| | <i>culture, teamwork and job satisfaction in interprofessional teams</i> Mirjam Körner, Markus A. Wirtz, Jürgen Bengel and Anja S. Göritz | <i>Services Research</i> 2015 Index Scopus : Quartile 1 | <i>organizational culture, teamwork</i> Variabel Dependensi : <i>Job Satisfaction</i> | dengan survei terhadap 272 karyawan dilakukan di lima belas rehabilitasi klinik dengan bidang indikasi yang berbeda di Jerman. Structural Equation Modelling (SEM) dilakukan dengan menggunakan Perangkat lunak AMOS versi 20.0 (metode kemungkinan maksimum). | modeling (SEM), Chi-square (X2), the Comparative Fit Index (CFI), the Tucker-Lewis Index (TLI) and the Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA), dan X2-test | interprofessional dalam perawatan kesehatan organisasi. Untuk meningkatkan kerja tim interprofessional, intervensi tim dapat direkomendasikan dan harus didukung. Studi lebih lanjut menyelidiki budaya organisasi dan dampaknya terhadap kerja tim interprofessional dan efektivitas tim dalam perawatan kesehatan adalah penting. Dari sudut pandang praktis, temuan ini memberikan petunjuk penting untuk meningkatkan interprofessional kerja tim dan memastikan kepuasan kerja yang tinggi. | hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |
| 16 | <i>Nurse-physician collaboration impacts job satisfaction and turnover among nurses: A hospital-based cross-sectional study in Beijing</i> Lin Zhang RN MSN, Lei Huang PhD, Meng Liu RN, | <i>International Journal of Nursing Practice</i> 2016 Index Scopus : Quartile 2 | Variabel Independensi : <i>Nurse-physician collaboration</i> Variabel Dependensi : <i>Job Satisfaction</i> | Penelitian ini mengambil sampel perawat dari rumah sakit gigi besar di Beijing. Secara total, 592 dari 804 perawat disurvei; 212 perawat dipekerjakan di departemen yang tidak terlibat kolaborasi dokter-perawat dan karena itu dikeluarkan. | Pearson correlation analysis dan Multiple linear stepwise regression analysis | Skor dokter-perawat kolaborasi berkorelasi positif dengan kepuasan kerja dan negatif dengan kemungkinan pergantian yang dinyatakan maksud. Skor kolaborasi dokter-perawat secara positif memprediksi kepuasan kerja dan memprediksi kemungkinan secara negatif untuk berhenti dari pekerjaan saat ini. Kesimpulannya, meningkatkan tingkat kolaborasi dokter-perawat | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|--|---|---|--|---|--|
| | Hong Yan RN, Xiue Li RN | | | Secara total, 572 (96,6%) perawat mengembalikan kuesioner, dari yang lengkap dan valid sebanyak 545 (95,3%) | | sangat membantu untuk meningkatkan pekerjaan kepuasan dan mengurangi pergantian antara perawat di rumah sakit gigi. | |
| 17 | <i>Impact of Patient Safety Culture on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Healthcare Workers: Evidence from Middle East Context</i> Khaled Al-Surimi, Amirah Almuhayshir, Khalid Y Ghailan, Naila A Shaheen | <i>Risk Management and Health-care Policy</i> 2022 Index Scopus : Quartile 2 | Variabel Independen : <i>Patient Safety Culture</i> Variabel Dependen : <i>Job Satisfaction and Intention to Leave</i> | Dari 1500 karyawan rumah sakit, 800 subjek menanggapi survei, tetapi 137 dari tanggapan ini (17%) dikeluarkan dari analisis akhir karena tidak memenuhi kriteria inklusi AHRQ, menghasilkan 663/800 (82,8%) tanggapan yang valid. | Chi-square test dan Logistic regression | Domain budaya keselamatan "staf" dan "dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien" dikaitkan dengan rasio peluang yang lebih tinggi untuk pekerjaan kepuasan. Selain jenis kelamin dan usia, dimensi budaya keselamatan meliputi kepegawaian, dukungan manajemen rumah sakit, rumah sakit serah terima, dan transisi, mungkin berdampak signifikan pada kepuasan kerja dan niat untuk keluar di antara petugas layanan kesehatan. | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Patient Safety Culture</i> dengan <i>Job Satisfaction</i> |
| 18 | <i>Factors Associated with Job Satisfaction in Medical Oncology Practices: Results from a Multi-Site Survey</i> | <i>Journal of Nursing Administration</i> 2021 | <i>Factors Associated with Job Satisfaction</i> | Kerangka pengambilan sampel adalah 29 praktisi onkologi rawat jalan yang berpartisipasi dalam <i>Michigan Oncology Quality</i> | Independent sample t-test dan Linear regression with robust standard | Dari 280 responden (tingkat respons 68%), 85% menyatakan bahwa mereka puas atau sangat puas dengan posisi mereka saat ini. Keselamatan pasien dan ketepatan komunikasi dokter berhubungan positif dan | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Patient Safety Culture</i> dengan <i>Job</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|--|---|---|---|--|---|--|
| | Christopher R. Friese, PhD, RN, AOCN, FAAN, Kari Mendelsohn-Victor, MPH, Barbara R. Medvec, DNP, RN, NEA-BC, Bidisha Ghosh, MS, Louise Bedard, MSN, MBA, Jennifer J. Griggs, MD, MPH, FACP, FASCO, Milisa Manojlovich, PhD, RN, FAAN | Index Scopus : Quartile 2 | | <i>Collaborative</i> (MOQC), sebuah konsorsium peningkatan kualitas di seluruh negara bagian yang mencakup sekitar 90% dari semua ahli onkologi medis Michigan. | errors | signifikan dengan kepuasan kerja. Sebagian besar dokter yang disurvei puas, 15% tidak puas dan melaporkan masalah komunikasi dan keamanan. Upaya kepemimpinan untuk memperkuat tindakan komunikasi dokter dan mengembangkan budaya keselamatan yang positif adalah strategi yang menjanjikan untuk mempromosikan kesejahteraan dokter dan perawatan kanker berkualitas tinggi | <i>Satisfaction</i> |
| 19 | <i>How Interprofessional Collaboration and Transformational Leadership Affect Nurses' Turnover Intention through Job Satisfaction</i> Peter Pratama, Supriyanto, Agusdini B. Saptaningsih | Jurnal Medicoetic olegal dan Manajemen Rumah Sakit 2021 Index : Sinta 2 | Variabel Independen : <i>Interprofessional Collaboration and Transformational Leadership</i> Variabel Dependen : <i>Turnover Intention</i> | Penelitian kuantitatif asosiatif ini menggunakan data primer yang diperoleh melalui survey. Penelitian terhadap 95 perawat. | Validitas, Reabilitas, Normalitas, Structural Equation Modelling | Terdapat pengaruh negatif signifikan Kerja Sama Interprofesi ($\beta = -0.560$, $p = 0.004$) dan Kepemimpinan Transformasional ($\beta = -0.271$, $p = 0.031$) terhadap Turnover Intention melalui Kepuasan Kerja sebagai faktor intervening, serta pengaruh negatif signifikan Kepuasan Kerja terhadap Turnover Intention ($\beta = -0.808$, $p = 0.001$). Ditemukan juga pengaruh positif Kerja Sama Interprofesi ($\beta = 0.692$, $p < 0.001$) dan Kepemimpinan | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan Job Satisfaction |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---|--|---|--|---|---|---|
| | | | Variabel Interveining : <i>Job Satisfaction</i> | | | Transformasional ($\beta = 0.335$, $p = 0.032$) terhadap Kepuasan Kerja. Dengan demikian, meningkatkan kepuasan kerja, kerja sama interprofesi, dan kepemimpinan transformasional dapat memberikan manfaat dalam upaya untuk menurunkan turnover intention keperawatan. | |
| 20 | <i>Literature Review: Effect of Interprofessional Collaboration Implementation of Patient Services</i> Dewi Purnasiwi, Ikhlas M Jenie | <i>The Journal of Hospital Accreditation</i> 2022 Index : Sinta 2 | Variabel Independen : <i>Interprofessional Collaboration</i> Variabel Dependen : <i>Patient Services</i> | Penelitian litetature review. Penelusuran artikel menggunakan beberapa database dengan kata kunci "Interprofesional kolaborasi, keselamatan pasien, pelayanan kesehatan". Data base yang dipakai adalah Google Scholar ditemukan jurnal sejumlah 15.455, EBSCO ditemukan 32, NCBI ditemukan 98, MEDLINE 23 dan ProQuest 61. Dari keseluruhan database hanya 11 yang memenuhi | Preferred Reporting Literature Reviews and Meta-analysis (PRISMA) | Meta-analisis ini menunjukkan bahwa kolaborasi interprofesional berdampak positif. Ada beberapa manfaat yang didapat dari penerapan kolaborasi interprofesional yaitu mempengaruhi keselamatan pasien, kualitas hidup pasien, mengurangi risiko terjatuh, mencegah kesalahan pengobatan, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan status fungsional pasien. pasien lanjut usia. Kolaborasi interprofesional adalah kolaborasi atau kerjasama antara orang dengan latar belakang profesi yang berbeda dan bekerja sama untuk memecahkan masalah kesehatan pasien dan | Persamaan : - Melihat hubungan <i>Interprofessional Collaboration</i> dengan <i>Patient Services</i> |

| No | Judul/Penulis | Jurnal/ Tahun | Variabel | Populasi dan Sampel | Uji Statistik | Hasil Penelitian | Persamaan |
|----|---------------|------------------|----------|------------------------|---------------|--|-----------|
| | | | | kriteria inklusi. | | mewujudkan pelayanan kesehatan yang professional berfokus pada pasien yang dilakukan di rumah sakit. | |

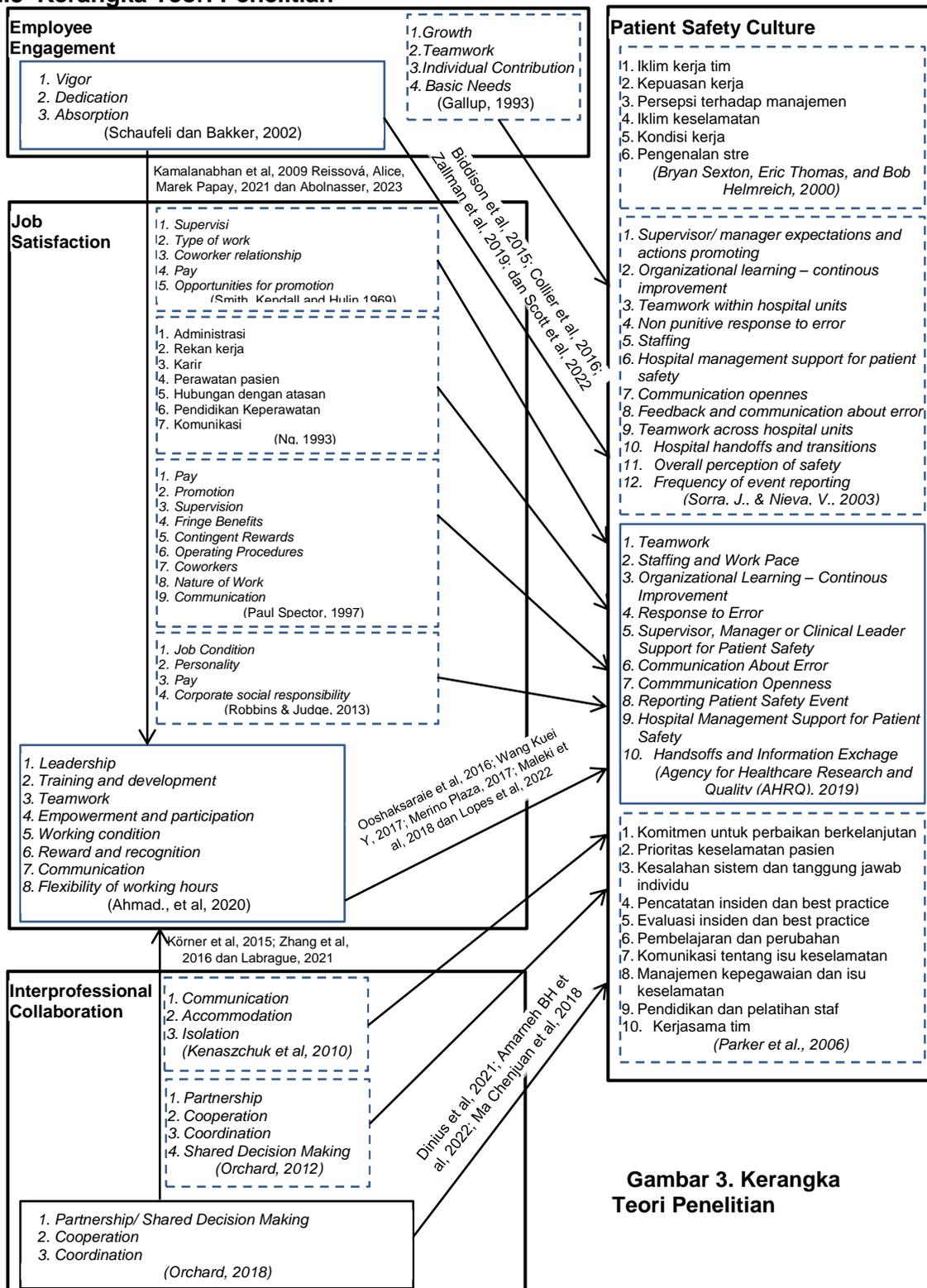
2.7 Mapping Teori Penelitian

Tabel 3. Mapping Teori Employee Engagement, Job Satisfaction, Interprofessional Collaboration dan Patient Safety Culture

| Employee Engagement | Job Satisfaction | Interprofessional Collaboration | Patient Safety Culture |
|--|--|--|--|
| <p>Gallup, 1993</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Growth</i> 2. <i>Teamwork</i> 3. <i>Individual Contribution</i> 4. <i>Basic Needs</i> <p>Bakker dan Schaufeli, 2002</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Vigor</i> 2. <i>Dedication</i> 3. <i>Absorption</i> | <p>Smith, Kendall and Hulin, 1969</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Supervisi</i> 2. <i>Jenis pekerjaan (type of work)</i> 3. <i>Hubungan rekan kerja (coworker relationship)</i> 4. <i>Gaji (pay)</i> 5. <i>Kesempatan untuk promosi (opportunities for promotion)</i> <p>Ng, 1993</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Administrasi</i> 2. <i>Rekan kerja</i> 3. <i>Karir</i> 4. <i>Perawatan pasien</i> 5. <i>Hubungan dengan atasan</i> 6. <i>Pendidikan Keperawatan</i> 7. <i>Komunikasi</i> <p>Paul Spector, 1997</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Pay</i> 2. <i>Promotion</i> 3. <i>Supervision</i> 4. <i>Fringe Benefits</i> 5. <i>Contingent Rewards</i> 6. <i>Operating Procedures</i> 7. <i>Coworkers</i> 8. <i>Nature of Work</i> 9. <i>Communication</i> | <p>Kenaszchuk et al, 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Communication</i> 2. <i>Accommodation</i> 3. <i>Isolation</i> <p>Orchard, 2012</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Partnership</i> 2. <i>Cooperation</i> 3. <i>Coordination</i> 4. <i>Shared Decision Making</i> <p>Orchard, 2018</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Partnership/ Shared Decision Making</i> 2. <i>Cooperation</i> 3. <i>Coordination</i> | <p>Bryan Sexton, Eric Thomas, and Bob Helmreich, 2000</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Iklm kerja tim</i> 2. <i>Kepuasan kerja</i> 3. <i>Persepsi terhadap manajemen</i> 4. <i>Iklm keselamatan</i> 5. <i>Kondisi kerja</i> 6. <i>Pengenalan stres</i> <p>Sorra, J., & Nieva, V., 2003</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Supervisor/ manager expectations and actions promoting</i> 2. <i>Organizational learning – continous improvement</i> 3. <i>Teamwork within hospital units</i> 4. <i>Non punitive response to error</i> 5. <i>Staffing</i> 6. <i>Hospital management support for patient safety</i> 7. <i>Communication openness</i> 8. <i>Feedback and communication about error</i> 9. <i>Teamwork across hospital units</i> 10. <i>Hospital handoffs and transitions</i> 11. <i>Overall perception of safety</i> 12. <i>Frequency of event reporting</i> |

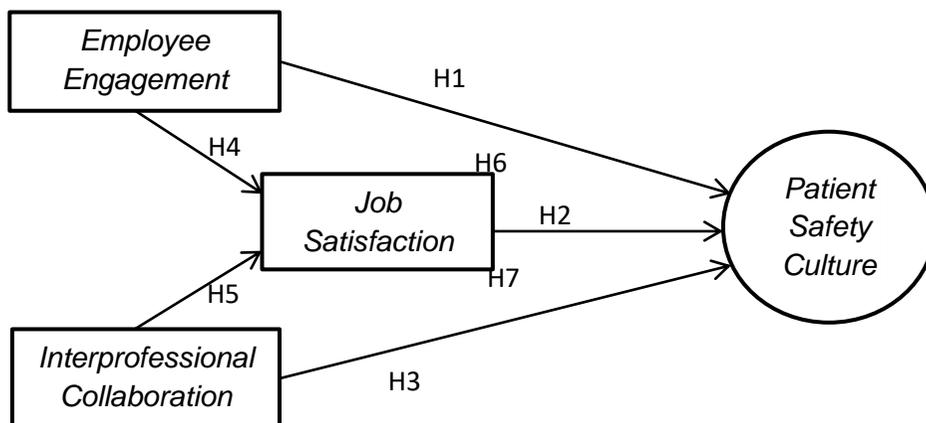
| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>Robbins and Judge, 2013</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pekerjaan (Job Condition) 2. Kepribadian (Personality) 3. Gaji (Pay) 4. Tanggung jawab sosial korporasi (Corporate social responsibility) <p>Ahmad., et al, 2020</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Leadership</i> 2. <i>Training and development</i> 3. <i>Teamwork</i> 4. <i>Empowerment and participation</i> 5. <i>Working condition</i> 6. <i>Reward and recognition</i> 7. <i>Communication</i> 8. <i>Flexibility of working hours</i> | | <p>Parker et al., 2006</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen untuk perbaikan berkelanjutan 2. Prioritas keselamatan pasien 3. Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu 4. Pencatatan insiden dan best practice 5. Evaluasi insiden dan best practice 6. Pembelajaran dan perubahan 7. Komunikasi tentang isu keselamatan 8. Manajemen kepegawaian dan isu keselamatan 9. Pendidikan dan pelatihan staf 10. Kerjasama tim <p>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ), 2019</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Teamwork</i> 2. <i>Staffing and Work Pace</i> 3. <i>Organizational Learning – Continuous Improvement</i> 4. <i>Response to Error</i> 5. <i>Supervisor, Manager or Clinical Leader Support for Patient Safety</i> 6. <i>Communication About Error</i> 7. <i>Communication Openness</i> 8. <i>Reporting Patient Safety Events</i> 9. <i>Hospital Management Support for Patient Safety</i> 10. <i>Handsoffs and Information Exchange</i> |
|--|---|--|--|

2.8 Kerangka Teori Penelitian



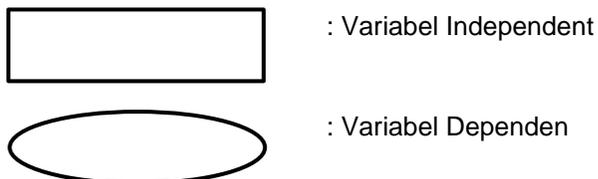
Gambar 3. Kerangka Teori Penelitian

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 4. Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan:



2.10 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null/Awal (H0)
 1. Tidak terdapat pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 2. Tidak terdapat pengaruh langsung *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 3. Tidak terdapat pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 4. Tidak terdapat pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 5. Tidak terdapat pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 6. Tidak terdapat pengaruh tidak langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.

7. Tidak terdapat pengaruh tidak langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
2. Hipotesis Alternatif (Ha)
 1. Ada pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 2. Ada pengaruh langsung *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 3. Ada pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 4. Ada pengaruh langsung *Employee Engagement* terhadap *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 5. Ada pengaruh langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 6. Ada pengaruh tidak langsung *Employee Engagement* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.
 7. Ada pengaruh tidak langsung *Interprofessional Collaboration* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* pada profesional pemberi asuhan di RSUD Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan.

2.11 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Penelitian

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|----------------------------|--|---|--|--|--------|
| 1. | <i>Employee Engagement</i> | Keterikatan karyawan dikonseptualisasikan sebagai keadaan pikiran yang positif, memuaskan, berhubungan dengan pekerjaan yang dicirikan oleh semangat, dedikasi, dan penyerapan. (Schaufeli, Salanova, Gonzalez-Roma, dan Bakker, 2002) | <p>Persepsi profesional pemberi asuhan terhadap organisasinya yang berhubungan dengan energi dalam bekerja dan keterikatan yang kuat dalam melaksanakan pekerjaannya.</p> <p>Pengukuran dilakukan dengan instrumen Utrecht Work Engagement Scale (UWES-9) dengan dimensi dan indikator:</p> <p>a. Vigor Kemampuan untuk menjaga tingkat energi dan daya tahan mental yang tinggi saat bekerja, motivasi untuk memberikan usaha maksimal, serta keteguhan dalam menghadapi tantangan adalah aspek-aspek penting, terdiri dari indikator : Semangat</p> <p>b. Dedication Keterikatan yang kuat terhadap pekerjaan, merasa bahwa pekerjaan itu penting, serta antusiasme dan semangat dalam menghadapi tantangan juga merupakan hal yang krusial, terdiri dari indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan senang 2. Terbawa suasana ketika sedang bekerja <p>c. Absorption Merasa senang saat bekerja, di mana waktu terasa berlalu dengan cepat dan sulit untuk mengalihkan perhatian dari pekerjaan, juga menjadi bagian dari hal tersebut</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Antusiasme 2. Rasa bangga | Kuesioner sebanyak 9 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 5 = Selalu 4 = Sering 3 = Kadang-kadang 2 = Jarang 1 = Tidak Pernah | <p>Skor tertinggi = $(9 \times 5) = 45$ Skor terendah = $(9 \times 1) = 9$ Skor standar = $45 - 9 = 36$ Interval skor = $36/2 = 18$</p> <p>Skor = $45 - 18 = 27$ Kriteria Objektif: Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 27 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 27</p> | Likert |

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|--|---|---|---|---|--------|
| 2. | <i>Interprofessional Collaboration</i> | Kolaborasi Interprofessional didefinisikan sebagai kemitraan antara orang-orang dari berbagai latar belakang dengan budaya profesional yang khas dan mungkin mewakili organisasi atau sektor berbeda, yang bekerja sama untuk memecahkan masalah atau memberikan layanan. (Morgan et al., 2015, hlm. 1218). | <p>Persepsi profesional pemberi asuhan tentang kerjasama berbagai latar belakang penyedia layanan dalam memberikan layanan yang komprehensif dan kualitas perawatan yang baik sesuai dengan kebutuhan pasien dan keluarga.</p> <p>Pengukuran dilakukan dengan instrumen AITCS II (2018), skor yang diperoleh merepresentasikan implementasi praktik Interprofessional Collaboration (IPC) di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat Provinsi Sulawesi Selatan, dengan dimensi dan indikator :</p> <p>a. Partnership Menghargai peran serta kontribusi pasien dan keluarga mereka sebagai mitra dalam proses perawatan. (Orchard C et al 2011)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghargai peran pasien 2. Bertemu dan mendiskusikan perawatan pasien secara teratur 3. Mengkoordinasikan layanan kesehatan dengan menyesuaikan kebutuhan pasien 4. Komunikasi efektif 5. Berperan aktif 6. Bekerja sama dengan pasien dan kerabatnya <p>b. Cooperation. Mengakui dan menghormati pandangan dan sudut pandang yang berbeda. (Kvarnstrom S., 2008)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghormati perbedaan 2. Jujur 3. Menghormati batasan 4. Percaya antar anggota tim | Kuesioner sebanyak 23 pertanyaan dengan pilihan jawaban: 5 = Selalu 4 = Sering 3 = Kadang-kadang 2 = Jarang 1 = Tidak Pernah | <p>Skor tertinggi = $(23 \times 5) = 115$ Skor terendah = $(23 \times 1) = 23$ Skor standar = $115 - 23 = 92$ Interval skor = $92/2 = 46$</p> <p>Skor = $115 - 46 = 69$ Kriteria Objektif: Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 69 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 69</p> | Likert |

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|-------------------------|---|--|--|---|--------|
| | | | <p>c. Coordination. Kemampuan untuk bekerja sama secara efektif dalam mencapai tujuan bersama dengan kolaborasi yang sesuai, termasuk akses yang memadai terhadap peralatan, fasilitas, sumber daya manusia, informasi, dan teknologi yang diperlukan untuk mencapai tujuan mereka. (Alter C 1993, Gittel JH 2002, dan Hall P 2005)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi 2. Komunikasi terbuka 3. Menghargai kesepakatan bersama | | | |
| 3. | <i>Job Satisfaction</i> | Persepsi seorang karyawan tentang pekerjaannya, apakah dia bersedia bekerja di organisasi tertentu dan sejauh mana pekerjaan itu dikaitkan dengan aspek positif dan negatif (Moorhead & Griffin, 2008). | <p>Persepsi profesional pemberi asuhan yang dikaitkan dengan perasaan positif dan negatif tentang pekerjaannya meliputi pekerjaan saat ini, rekan kerja, supervisor dan juga keseluruhan bekerja di Rumah Sakit. Pengukuran dilakukan dengan instrumen Job Satisfaction Questionerr (Ahmad, 2020) dengan dimensi dan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Leadership Pola hubungan antara individu-individu yang menggunakan wewenang dan pengaruh untuk mengarahkan kelompok agar bekerja bersama demi mencapai tujuan. (Fiedler, 1967) <ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen pada kualitas 2. Kejelasan tupoksi 3. Berilmu 4. Mengayomi 5. Berpengalaman b. Training and development. Pelatihan khusus dalam pekerjaan untuk meningkatkan efektivitas dalam peran pekerjaan saat ini, sedangkan | Kuesioner sebanyak 34 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju | <p>Skor tertinggi = $(34 \times 5) = 170$ Skor terendah = $(34 \times 1) = 34$ Skor standar = $170 - 34 = 136$ Interval skor = $136 / 2 = 68$</p> <p>Skor = $170 - 68 = 102$</p> <p>Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 102 Tidak puas:</p> | Likert |

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|----------|----------------|--|--------------------------|---|-------|
| | | | <p>kegiatan pengembangan memiliki perspektif jangka panjang dan dapat meluas ke perencanaan karir. (Warr, 2002)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pengembangan sumber daya manusia 2. Efektifitas dan efisiensi 3. Kesempatan berkembang <p>c. Teamwork. Kerja tim yang efektif memungkinkan anggota tim menyelaraskan diri menuju tujuan bersama, meningkatkan motivasi dan rasa memiliki, yang secara tidak langsung meningkatkan tingkat kepuasan kerja. Dengan demikian, karyawan akan lebih termotivasi untuk mencapai tujuan bersama. (Belias, D. & Koustelios, A, 2014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komitmen 2. Humble 3. Dihargai 4. Semangat 5. Saling membantu dan bekerjasama <p>d. Empowerment and participation. Memberdayakan karyawan dengan mendorong mereka untuk terbuka dalam membahas masalah yang muncul dari pekerjaan serta aspek-aspek lain yang berkaitan dengan fungsi pekerjaan mereka, baik dalam pengambilan keputusan manajerial maupun kebijakan.(Belias, D. & Koustelios, A, 2014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memahami visi organisasi 2. Engagement 3. Kontribusi 4. Pemberdayaan karyawan | | Jika skor total jawaban dari responden <102 | |

| N o. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|---------|----------|----------------|---|--------------------------------|----------------------|-------|
| | | | <p>e. Working condition Kondisi di mana pekerjaan dilakukan dipengaruhi oleh faktor eksternal seperti iklim; faktor subjektif seperti kelelahan, monoton, dan postur tubuh yang buruk; serta faktor terkait organisasi produksi seperti durasi shift kerja, desain jadwal kerja, dan durasi waktu kerja. (Bakotić D dan Babić T, 2013)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi kerja fisik 2. Kesesuaian dengan standar prosedur 3. Kelelahan <p>f. Reward and recognition. Pengakuan yang diberikan kepada karyawan atas kontribusi dan/atau upaya signifikan mereka sebagai bentuk penghargaan, bertujuan untuk mempromosikan dan mendukung pencapaian kinerja tertentu sebagai tujuan bersama dalam seluruh organisasi. (Saleem MA, 2014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesesuaian kesejahteraan 2. Adil 3. Pengakuan <p>g. Communication Proses di mana dua orang atau lebih membentuk atau melakukan pertukaran informasi satu sama lain, yang pada akhirnya menghasilkan saling pengertian yang mendalam. (Everett M Rogers dan Lawrence Kincaid, 1981)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertukaran informasi 2. Kejelasan tupoksi setiap individu 3. Kejelasan tujuan organisasi | | | |

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|-------------------------------|--|--|--|---|--------|
| | | | <p>h. Flexibility Working hours. Jam kerja yang fleksibel dapat membantu menjaga keseimbangan antara kehidupan kerja dan kehidupan pribadi karyawan, yang merupakan aspek penting dari lingkungan kerja yang sehat. (Shagvaliyeva S, Yazdanifard R, 2014)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepuasan 2. Fleksibilitas | | | |
| 4. | <i>Patient Safety Culture</i> | Budaya keselamatan pasien dapat didefinisikan sebagai "hasil dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen, gaya, dan kemahiran manajemen keselamatan dan kesehatan organisasi. Organisasi dengan budaya keselamatan | <p>Persepsi profesional pemberi asuhan tentang penerapan produk dari nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen untuk, dan gaya dan kemahiran, organisasi manajemen kesehatan dan keselamatan.</p> <p>Menggunakan instrumen SOPS Hospital Survey 2.0 (2019) dengan dimensi dan indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Teamwork Staf bekerja sama sebagai tim yang efektif, saling membantu selama waktu sibuk, dan menunjukkan rasa hormat, dengan indikator kerja sama yang baik. b. Staffing and Work Pace Jumlah staf cukup untuk menangani beban kerja, jam kerja sesuai, dan staf tidak merasa terburu-buru.. <ol style="list-style-type: none"> 1. Kesesuaian jumlah dan beban kerja SDM 2. Burnout (negative words) 3. Ketelitian (negative words) c. Organizational Learning – Continous Improvement. Proses kerja ditinjau secara berkala untuk mencegah kesalahan terulang, serta memungkinkan evaluasi terhadap perubahan yang terjadi. | Kuesioner sebanyak 32 dengan pilihan jawaban: 5 = Selalu 4 = Sering 3 = kadang-kadang 2 = jarang 1 = Tidak Pernah | <p>Skor tertinggi = $(32 \times 5) = 160$ Skor terendah = $(32 \times 1) = 32$ Skor standar = $160 - 32 = 128$ Interval skor = $128 / 2 = 64$</p> <p>Skor = $160 - 64 = 96$ Kriteria Objektif: Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 96 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 96</p> | Likert |

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|----------|---|--|--------------------------|-------------------|-------|
| | | <p>yang positif ditandai oleh komunikasi yang didasarkan pada rasa saling percaya, persepsi bersama tentang pentingnya keselamatan, dan keyakinan dalam efektivitas langkah-langkah pencegahan." (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installation) (ACSNI, 1993)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Asesment berkala 2. Evaluasi berkala 3. Ketidakpedulian (negative words) <p>d. Response to Error Staf diperlakukan dengan adil ketika melakukan kesalahan, dengan fokus pada pembelajaran dari kesalahan tersebut dan memberikan dukungan kepada staf yang terlibat.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berfokus pada individu (negative words) 2. Berfokus pada masalah 3. Mengayomi Berfokus pada individu <p>e. Supervisor, Manager or Clinical Leader Support for Patient Safety Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Open minded supervisor, manajer, atau pemimpin klinis 2. Pengayoman supervisor, manajer, atau pemimpin klinis <p>f. Communication About Error Staf diberitahu ketika terjadi kesalahan, diajak berdiskusi mengenai cara pencegahan kesalahan, dan diinformasikan tentang perubahan yang ada.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Diskusi 3. Evaluasi <p>g. Communication Openness Staf dapat berdiskusi jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman dan dapat mengajukan pertanyaan dengan</p> | | | |

| No. | Variabel | Definisi Teori | Definisi Operasional | Alat dan Cara Pengukuran | Kriteria Objektif | Skala |
|-----|----------|----------------|---|--------------------------|-------------------|-------|
| | | | <p>nyaman..</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi 2. Open minded supervisor 3. Pengayoman staf <p>h. Reporting Patient Safety Events Jenis kesalahan yang dapat dilaporkan mencakup: (1) kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien dan (2) kesalahan yang dapat merugikan pasien tetapi tidak terjadi, dengan indikator budaya/iklim organisasi.</p> <p>i. Hospital Management Support for Patient Safety Manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berfokus pada pasien. 2. Kecukupan SDM. 3. Pencegahan insiden (negative words) <p>j. Handsoffs and Information Exchange Informasi penting mengenai perawatan pasien ditransfer ke seluruh unit rumah sakit dan selama pergantian shift.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi (negative words) 2. Kesiediaan waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi | | | |