

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT*, KEPEMIMPINAN
TRANSFORMASIONAL DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI
RSUD LAMADDUKKELLENG KABUPATEN WAJO
TAHUN 2024**

***THE EFFECT OF STRUCTURAL EMPOWERMENT, TRANSFORMATIONAL
LEADERSHIP AND JOB SATISFACTION TO PATIENT SAFETY
CULTURE ON NURSE AT LAMADDUKKELLENG HOSPITAL
IN 2024***



**SURIANTI
K022221024**



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

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT*, KEPEMIMPINAN
TRANSFORMASIONAL DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI
RSUD LAMADDUKKELLENG KABUPATEN WAJO
TAHUN 2024**



**SURIANTI
K022221024**

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

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT*, KEPEMIMPINAN
TRANSFORMASIONAL DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI
RSUD LAMADDUKKELLENG KABUPATEN WAJO
TAHUN 2024**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Megister

Program Studi

Megister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh

SURIANTI

K022221024

Kepada

PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2024

TESIS

**PENGARUH *STRUCTURAL EMPOWERMENT*, KEPEMIMPINAN
TRANSFORMASIONAL, DAN KEPUASAN KERJA TERHADAP
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RSUD
LAMADDUKKELLENG KABUPATEN WAJO
TAHUN 2024**

NAMA: SURIANTI

NIM: K022221024

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

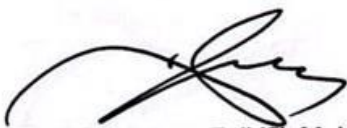
pada

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

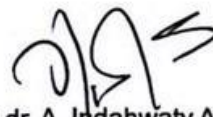
Mengesahkan:

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,

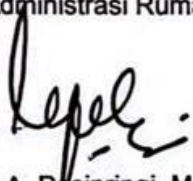


Prof. Dr. drg. A. Zulkifli, M. Kes
NIP. 19630105 199003 1 002



Prof. Dr. dr. A. Indahwati AS, MHSM
NIP. 19730104 200012 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 Paluttun, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001

DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis berjudul "Pengaruh *Structural Empowerment*, Kepemimpinan Transformasional, dan Kepuasan Kerja Terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024" adalah benar karya saya dengan arahan dari komisi pembimbing (Prof. Dr. drg. A. Zulkiflu, M.Kes sebagai pembimbing utama) dan (Prof. Dr. dr. A.Indahwaty Sidin, MHSM 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. 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 dari karya tulis saya berupa tesis ini kepada Universitas Hasanuddin

Makassar, Agustus 2024

Yang menyatakan,



Surianti
K022221024

UCAPAN TERIMA KASIH

Assalamu'alaikum warahmatullah wabarakatuh.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “**Pengaruh *Structural Empowerment*, Gaya Kepemimpinan Transformasional, dan Kepuasan Kerja Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo**”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister pada Program Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan penuh rasa hormat dan ketulusan hati menghaturkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada **Prof. Dr. drg. A. Zulkifli, M. Kes** selaku pembimbing I dan kepada **Prof. Dr. dr. A. Indahwati Sidin, MHSM** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih

Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes, Dr. Herlina A. Hamzah, SKM., MPH dan **Prof. Dr. Sangkala, M.Si** sebagai tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat untuk tesis penulis.

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

1. **Bapak Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin dan seluruh wakil rektor dalam lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. **Bapak Prof. Sukri Palutturi, S.KM., M.Kes., M.Sc.Ph.D** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. **Bapak Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS**, selaku Ketua Program Studi

Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. **Bapak Dr. Irwandi, SKM., M.Sc.PH., M. Kes** sebagai penasihat akademik sekaligus pembimbing selama menempuh pendidikan di Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan staf Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
6. Direktur, Manajemen dan staf RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo, atas bantuan dan dukungannya selama proses penelitian.
7. Teman-teman seangkatan MARS V yang tanpa henti memberikan semangat yang luar biasa.
8. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.
9. Penulis dengan penuh rasa sayang dan tulus mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orang tua tercinta, Ibunda **Hj Hatijah** dan Ayahanda **H. Kadir**, spesial kepada suamiku terkasih **A. Armansyah, S.Sos**, serta keluarga besar atas segala dukungan berupa materi, doa, kesabaran, pengorbanan dan semangat yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

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

Penulis,

Surianti

ABSTRAK

SURIANTI. Pengaruh Structural Empowerment, Kepemimpinan Transformatif, dan Kepuasan Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo (dibimbing oleh A. Zulkifli dan A. Indahwati AS)

Latar belakang. Terdapat sekitar 1 dari setiap 10 pasien yang mengalami cedera dalam perawatan kesehatan dan lebih dari 3 juta kasus kematian terjadi setiap tahunnya akibat perawatan yang tidak aman. Data terbaru menunjukkan bahwa cedera pada pasien merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ke-14 di seluruh dunia. Pentingnya keselamatan pasien dan pengembangan budaya keselamatan untuk melindungi pasien dari bahaya secara bertahap mendapat perhatian dalam upaya peningkatan kualitas. Untuk meningkatkan keselamatan pasien, rumah sakit semakin menyadari pentingnya membangun budaya keselamatan pasien. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan mengetahui besar pengaruh struktural empowerment, kepemimpinan transformasional dan kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo. **Metode.** Penelitian ini dilakukan di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo dengan menggunakan desain Cross Sectional dalam penelitian kuantitatif. Jumlah responden 217 orang perawat. Exhaustive sampling digunakan untuk mendapatkan sampel. Data dianalisis menggunakan software SPSS untuk statistik deskriptif dan software Amos untuk menguji model yang dihipotesiskan. **Hasil.** Analisis univariat diperoleh budaya keselamatan pasien 70,86% (sedang). Hasil analisis bivariat menggunakan Chi-Square menunjukkan bahwa (nilai $p < 0,05$) berarti ada hubungan antara structural empowerment, gaya kepemimpinan transformasional, dan kepuasan kerja perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Pada analisis multivariat analisis jalur menunjukkan bahwa nilai koefisien pengaruh langsung dari structural empowerment sebesar ($\beta = 0,092$), gaya kepemimpinan transformasional sebesar ($\beta = 0,014$), dan kepuasan kerja perawat sebesar ($\beta = 0,234$) terhadap budaya keselamatan pasien. Selanjutnya besar pengaruh langsung structural empowerment ($\beta = 0,384$) dan gaya kepemimpinan transformasional ($\beta = 0,296$) terhadap kepuasan kerja perawat. Adapun besar pengaruh tidak langsung structural empowerment ($\beta = 0,069$) dan gaya kepemimpinan transformasional ($\beta = 0,090$) terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja perawat. **Kesimpulan.** Jalur pengaruh langsung kepuasan kerja merupakan model yang efektif untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien pada perawat. Penelitian ini menekankan bahwa rumah sakit harus mengkaji faktor-faktor yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat termasuk melalui penerapan structural empowerment dan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan. Kepuasan kerja yang tinggi dapat berkontribusi besar untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci: Structural; Empowerment; Kepemimpinan; Transformasional; Kepuasan Kerja.



ABSTRACT

SURIANTI. The Effect of Structural Empowerment, Transformational Leadership and Job Satisfaction to Patient Safety Culture on Nurse at Lamadukkelleng Hospital (supervised by A. Zulkifli dan A. Indahwati AS)

Background. Approximately 1 in every 10 patients is injured in healthcare and more than 3 million deaths occur each year due to unsafe care. Recent data shows that patient injury is the 14th leading cause of morbidity and mortality worldwide. The importance of patient safety and the development of a safety culture to protect patients from harm are gradually gaining attention in quality improvement efforts. To improve patient safety, hospitals are increasingly realizing the importance of establishing a patient safety culture. **Aim.** This study aims to determine the effect of structural empowerment, transformational leadership and job satisfaction on patient safety culture in nurses at Lamadukkelleng Hospital, Wajo Regency. **Method.** This study was conducted at Lamadukkelleng Hospital, Wajo Regency using Cross Sectional design in quantitative research. The number of respondents was 217 nurses. Exhaustive sampling was used to obtain the sample. Data were analyzed using SPSS software for descriptive statistics and Amos software to test the hypothesized model. **Result.** Univariate analysis obtained patient safety culture 70.86% (moderate). The results of bivariate analysis using Chi-Square showed that (p value <0.05) means that there is a relationship between structural empowerment, transformational leadership style, and nurse job satisfaction on patient safety culture. Based on the multivariate path analysis, the direct effects of structural empowerment ($\beta=0.092$), transformational leadership style ($\beta=0.014$), and nurses' job satisfaction ($\beta=0.234$) on patient safety culture were found to have different coefficient values. Moreover, the linear relationship between nurses' job satisfaction and transformational leadership style ($\beta=0.296$) and structural empowerment ($\beta=0.384$). Through nurse's job satisfaction, the indirect effects of transformational leadership style ($\beta=0.090$) and structural empowerment ($\beta=0.069$) on patient safety culture. **Conclusion:** The direct effect pathway of job satisfaction is an effective model for improving patient safety culture in nurses. This study emphasizes that hospitals should examine factors that can increase nurses' job satisfaction including through the implementation of structural empowerment and transformational leadership style of the head of the room. High job satisfaction can contribute greatly to improving patient safety culture.

Keywords: Structural; Empowerment; Leadership; Transformational; Job Satisfaction



DAFTAR ISI

	Halaman
PERNYATAAN PENGAJUAN	iii
PENGESAHAN	iv
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK	viii
ABTRACT	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR GRAFIK	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah Penelitian	15
1.3 Rumusan Masalah	21
1.4 Tujuan Penelitian	21
1.5 Manfaat Penelitian	22
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	24
2.1 Keselamatan Pasien	24
2.2 Budaya Keselamatan Pasien	28
2.3 Structural Empowerment	41
2.4 Kepemimpinan Transformasional	46
2.5 Kepuasan Kerja	57
2.6 Matrik Penelitian terdahulu	71
2.7 Mapping Teori Penelitian	83
2.8 Kerangka Teori Penelitian	90
2.9 Kerangka Konsep Penelitian	91
2.10 Hipotesis penelitian	92
2.11 Definisi Operasional	93
BAB III METODE PENELITIAN	112
3.1 Jenis Data	112
3.2 Lokasi dan Waktu Penelitian	112
3.3 Populasi dan Sampel Penelitian	112
3.4 Metode Pengumpulan Data	113
3.5 Instrumen Penelitian	114
3.6 Uji Instrumen Data	116
3.7 Pengolahan dan Analisa Data	118
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	121
4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	121
4.2 Hasil Penelitian	123
4.3 Pembahasan	144

4.4	Implikasi Manjerial	181
4.5	Keterbatasan Penelitian.....	182
BAB V PENUTUP.....		183
5.1	Kesimpulan.....	183
5.2	Saran	184
DAFTAR PUSTAKA.....		190

DAFTAR TABEL

Nomor Urut	Halaman
1. Angka Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Tahun 2022- 2023.....	2
2. Data pelaporan Surveilans HAIS di RSUD Lamadukkelleng Tahun 2022- 2023	3
3. Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2022- 2023	7
4. Dimensi dan Defenisi SAQ.....	36
5. Matrik Penelitian Terdahulu	71
6. Mapping Teori Penelitian.....	83
7. Definisi Operasional.....	93
8. Proporsi Sampel Penelitian pada RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024.....	113
9. Hasil Uji Reliabilitas Instrumen Penelitian.....	117
10. Distribusi responden berdasarkan karakteristik umum perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo tahun 2024	123
11. Distribusi frekuensi dimensi structural empowerment pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	125
12. Distribusi frekuensi dimensi gaya kepemimpinan transformasional pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	126
13. Distribusi frekuensi dimensi kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	127
14. Distribusi frekuensi dimensi budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	129
15. Tabulasi silang karakteristik responden dengan variabel budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024.....	130
16. Analisis Pengaruh Structural Empowerment terhadap Kepuasan Kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	131
17. Tabulasi silang dimensi structural empowerment dengan variabel kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	131
18. Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kepuasan Kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	133
19. Tabulasi silang dimensi Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	133
20. Analisis Pengaruh Structural Empowerment terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	134
21. Tabulasi silang dimensi structural empowerment dengan variabel budaya	

keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024.....	135
22. Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	136
23. Tabulasi silang dimensi Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	137
24. Analisis Pengaruh Kepuasan Kerja Perawat terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024	138
25. Tabulasi silang dimensi kepuasan kerja dengan variabel budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2024.....	139
26. Pengaruh antara variabel independen dan variabel intervening terhadap variabel dependen secara langsung dan tidak langsung	142

DAFTAR GAMBAR

Nomor Urut	Halaman
1. Kajian Masalah Penelitian	20
2. Faktor organisasi dan personal dalam sistem sosioteknikal	27
3. Faktor yang mempengaruhi dampak keselamatan pasien	28
4. Teori kekuasaan dalam organisasi	42
5. Kerangka Teori Penelitian	90
6. Kerangka Konsep Penelitian	91
7. Analisis Jalur Variabel Penelitian dengan Amos	141

DAFTAR GRAFIK

Nomor Urut	Halaman
1. Survei Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Lamaddukkeleng Kabupaten Wajo Tahun 2019- 2024	10

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Urut	Halaman
1. Kuesioner Penelitian.....	205
2. Validitas dan Reliabilitas	217
3. Dokumen Rekomendasi Persetujuan Etik	218
4. Surat Izin Penelitian dari Fakultas	219
5. Surat Keterangan Selesai Meneliti	220
6. Dokumentasi	221
7. Biodata Peneliti	222

DAFTAR SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Arti/Penjelasan
IKP	Insiden Keselamatan Pasien
KTD	Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	Kejadian Nyaris Cedera
KTC	Kejadian Tidak Cedera
HAIS	<i>Healthcare Associated Infections</i>
SKP	Sasaran Keselamatan Pasien
WHO	<i>World Health Organization</i>
PPI	Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
ISK	Infeksi Saluran Kemih
VAP	<i>Ventilator Associated Pneumonia</i>
HAP	<i>Hospital Acquired Pneumonia</i>
IDO	Infeksi Daerah Operasi
IAD	Infeksi Aliran Darah
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
SOPS	Surveys on patient safety culture
HSOPSC	<i>Hospital Survey on Patient Safety Culture</i>
SAQ	<i>Safety attitude Questionare</i>
MaPSaF	<i>Manchester Patient Safety</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
ICCU	<i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
IBS	Instalasi Bedah Sentral

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang identik dengan kualitas pelayanan dan *outcome* pasien yang merupakan hasil akhir dari manajemen dan kebijakan dalam pelayanan kesehatan tersebut (Aiken et al., 2014). Menurut Undang-undang Nomor 17 tahun 2023 tentang kesehatan, rumah sakit merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perseorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif dan/atau paliatif dengan menyediakan perawatan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2023).

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan modern yang merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, dan padat mutu serta padat risiko, sehingga tidak mengejutkan bila terjadi insiden pada keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2017). Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah dan mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien (IKP) dalam pelayanan kesehatan. Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel (Kemenkes RI, 2017)

World Health Organization (WHO) tahun 2019 telah mengungkapkan bahwa sekitar 1 dari 300 kemungkinan seorang pasien dirugikan selama pelayanan kesehatan. Diperkirakan terdapat 421 juta rawat inap di dunia setiap tahunnya, dan sekitar 42,7 juta efek

samping terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit termasuk kesalahan pengobatan, infeksi, pasien jatuh, luka tekan hingga kematian. Dengan menggunakan perkiraan konservatif, data terbaru menunjukkan bahwa cedera pada pasien merupakan penyebab utama kesakitan dan kematian ke-14 di seluruh dunia. Dalam sebuah penelitian tentang frekuensi dan pencegahan cedera di 26 negara berpendapatan rendah dan menengah, tingkat kejadian sekitar 8%, di mana 83% dapat dicegah, dan 30% menyebabkan kematian (Hahtela et al., 2017).

Sementara di Indonesia, insiden keselamatan pasien berdasarkan jenis insiden pada tahun 2019 ditemukan KNC 38%, KTC 31% dan KTD 31%, sedangkan jumlah kasus berdasarkan akibat insiden pada tahun 2019 ditemukan kematian 2,3%, cedera berat 1,7%, cedera sedang 5%, cedera ringan 16%, tidak ada cedera 75%. Dengan total pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia yaitu DKI Jakarta 24%, Bali 38%, Yogyakarta 12%, Jambi 13% dan Sulawesi Selatan 5% (Arjaty, 2020).

Berikut data tentang pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Lamadukkelleng tahun 2022- 2023 sebagai berikut:

Tabel 1. Angka Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Lamadukkelleng Tahun 2022- 2023

Kasus Insiden	Tahun	
	2022	2023
Sentinel	-	-
Kejadian Tidak Diharapkan	-	-
Kejadian Nyaris Cedera	13	4
Kondisi Potensial Cedera	-	3
Kejadian Tidak Cedera	25	16

Sumber : Data Komite Mutu RSUD Lamadukkelleng

Dari tabel diatas menunjukkan ada 3 jenis insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo selama tahun 2022 hingga 2023. Angka KNC pada tahun 2022 terdapat 13 kasus kemudian tahun 2023 terdapat 4 kasus, selanjutnya KPC

terdapat 3 kasus di tahun 2023. Adapun insiden KTD pada tahun 2022 sebanyak 25 insiden dan 16 insiden pada tahun 2023.

Selanjutnya data pelaporan angka kejadian HAIS (*Healthcare Associated Infections*) yang cukup tinggi. Berikut data *Surveilans* HAIS di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo tahun 2022-2023:

Tabel 2. Data pelaporan *Surveilans* HAIS di RSUD Lamadukkelleng Tahun 2022-2023

HAIS	Tahun		Standar PMK RI No. 27 Tahun 2017
	2022	2023	
Infeksi Saluran Kemih (ISK)	-	1,68‰	$\leq 4,7 \text{ ‰}$
<i>Ventilator Associated Pneumonia</i> (VAP)	-	-	$\leq 5,8 \text{ ‰}$
<i>Hospital Acquired Pneumonia</i> (HAP)	-	-	$\leq 1 \text{ ‰}$
Infeksi Daerah Operasi (IDO)	2,28%	2,85%	$\leq 2 \text{ ‰}$
Infeksi Aliran Darah (IAD)	-	-	$\leq 3,5 \text{ ‰}$
Flebitis	13,91‰	14,25‰	$\leq 1 \text{ ‰}$

Sumber : Data Komite PPI RSUD Lamadukkelleng

Dari tabel di atas menunjukkan 3 kejadian HAIS di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo berdasarkan Permenkes RI No. 27 tahun 2017 tentang pedoman pencegahan dan pengendalian infeksi di fasilitas kesehatan yaitu ISK yang terjadi di tahun 2023 namun angka 1,68‰ masih sesuai standar Permenkes $\leq 4,7 \text{ ‰}$. Untuk kejadian IDO mengalami peningkatan dari 2,28% di tahun 2022 menjadi 2,85% di tahun 2023 yang angkanya di atas standar Permenkes $\leq 2 \text{ ‰}$, hal yang sama juga pada kejadian flebitis yang mengalami peningkatan di tahun 2022 angkanya 13,91% menjadi 14,25‰ di tahun 2023, angka tersebut jauh di atas standar Permenkes $\leq 1 \text{ ‰}$. Besarnya jumlah laporan insiden dan tingginya laporan kejadian HAIS di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo ini mengindikasikan bahwa pihak RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo perlu melakukan evaluasi sehingga ke depan dapat mengurangi bahkan jika perlu meniadakan insiden terkait keselamatan pasien.

Dapat dikatakan bahwa masalah *medical error* dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah *adverse event* yang ditemukan secara kebetulan saja, dan sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian (Weiner et al., 2007). Berbuat salah adalah manusiawi (*To err is human*) tetapi kalau akibat dari kesalahan tersebut fatal dan merugikan orang lain, padahal kesalahan tersebut dapat dicegah maka sudah sepantasnya manajemen rumah sakit (*health care*) mengupayakan seoptimal mungkin melakukan tindakan preventif. Pendekatan sistem banyak diadopsi oleh rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan kerja (*safety*) namun tidak jarang sistem tersebut tidak berjalan karena faktor manusia serta nilai-nilai organisasi yang tidak mendukung. (Budihardjo, 2008).

Hal ini dinilai jika angka insiden keselamatan pasien makin meningkat maka akan memberikan dampak yang dapat merugikan. Dampak dari KTD dapat berupa cacat ringan, sedang hingga berat, bahkan dapat berakibat fatal dan kematian. Besarnya dampak yang dapat timbul akibat insiden keselamatan pasien mengharuskan organisasi pelayanan kesehatan melaksanakan tindakan terkait keselamatan pasien. Hal ini untuk menjamin kualitas perawatan dipertahankan dan perawatan berkualitas diberikan kepada pasien (Swanburg et al., 2000).

Baker et al., (2004) dalam *The Canadian Adverse Events Study*, mengidentifikasi bahwa dampak dari kesalahan-kesalahan dan KTD yang terjadi ketika pelayanan dapat memperpanjang masa perawatan, meningkatkan cedera, kematian, meningkatnya perilaku saling menyalahkan, konflik antara petugas dan pasien, tuntutan dan proses hukum, *blow up* media massa, dan dapat menurunkan citra dari sebuah rumah sakit. Dampak lainnya adalah kesalahan-kesalahan dan KTD yang berdampak pada keselamatan pasien ini, dapat mengindikasikan

bahwa mutu pelayanan di sebuah rumah sakit masih kurang baik dikarenakan belum matangnya implementasi budaya keselamatan pasien yang merupakan langkah awal yang harus dilakukan untuk mencapai keselamatan pasien (WHO, 2009).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen penting dari peningkatan mutu layanan kesehatan di rumah sakit. Program keselamatan pasien adalah menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya insiden/kesalahan saat memberikan pelayanan kesehatan antara lain: infeksi nosokomial, ulkus dekubitus, plebitis, efek alergi obat, efek samping transfusi darah, cedera, pasien jatuh, cacat, kematian dan lain-lain yang tidak seharusnya terjadi jika pelayanan kesehatan dilakukan secara ekstra hati-hati. Program keselamatan pasien merupakan proses yang tak pernah berhenti, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara berkesinambungan dan berkelanjutan (Utarini & Hanevi, 2014).

Institute of Medicine (IOM) tahun 1999 juga mengemukakan bahwa untuk mengurangi insiden keselamatan pasien perlu dilakukan peningkatan program budaya keselamatan pasien. Dalam upaya meminimalkan terjadinya insiden keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien menjadi fondasi utama dalam menuju upaya mewujudkan keselamatan pasien secara keseluruhan (Hadi, 2017). Budaya keselamatan pasien yaitu produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan terhadap komitmen dan kemampuan manajemen kesehatan dan keselamatan dalam organisasi (J. Sorra et al., 2018).

Budaya keselamatan pasien akan menurunkan insiden secara signifikan, sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja RS pun

meningkat (J. Sorra et al., 2018). Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error*, dan melaporkan jika ada kesalahan. Budaya keselamatan pasien juga dapat mengurangi pengeluaran finansial yang disebabkan oleh insiden keselamatan pasien (Charthey & Clarke, 2010).

Hasil penelitian dari tujuh rumah sakit umum di China terdapat hubungan yang signifikan antara dimensi frekuensi pelaporan insiden dan dimensi pembelajaran organisasi-perbaikan berkelanjutan dengan rendahnya kejadian tidak diharapkan (Wang et al., 2014). Demikian juga temuan dari penelitian Hafezi et al., (2022) di Iran menemukan bahwa beberapa dimensi dari budaya keselamatan pasien berhubungan dengan kejadian tidak diharapkan (*Adverse Event*) yaitu: dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, harapan dan tindakan manajer yang mempromosikan keselamatan pasien, frekuensi pelaporan, serah terima dan transisi, kerja tim dalam unit, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan.

Di Indonesia tahun 2023, hasil pengukuran budaya keselamatan pasien pada perawat RS Tugu Ibu Depok secara keseluruhan diperoleh dalam kategori kuat ($75,1 \geq 75\%$). Dari 10 dimensi budaya keselamatan pasien, 6 di antaranya dalam kategori kuat yaitu dimensi kerja tim, pembelajaran organisasi, respons terhadap kesalahan, dukungan supervisor, komunikasi tentang kesalahan, dan dukungan manajemen rumah sakit, sedangkan 4 dimensi masih perlu perbaikan yaitu pengelolaan staf & beban kerja, keterbukaan komunikasi, melaporkan kejadian, *handoff* & pertukaran informasi (Suwandy et al., 2023). Menurut AHRQ tahun 2019, suatu budaya keselamatan pasien dikatakan kuat apabila rata-rata responden memiliki respons positif sebanyak 75% atau lebih, dikatakan sedang apabila rata-rata responden yang memiliki respons positif sebesar 50% - 75%, dikatakan

budaya lemah apabila rata-rata jumlah responden yang memiliki respons positif < 50% (Westat et al., 2021).

Sementara data survey budaya keselamatan pasien di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo sebagai berikut:

Tabel 3. Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2022- 2023

No	Dimensi	Standar AHRQ 2019	2022		2023	
			Respon Positif (%)	Kategori Budaya	Respon Positif (%)	Kategori Budaya
1	Kerja sama dalam unit	<50% (Lemah) 50 – 75% (Sedang) >75% (Kuat)	97,57	Kuat	99,45	Kuat
2	Harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan <i>patient safety</i>		95,01	Kuat	94,50	Kuat
3	<i>Organizational Learning</i> -Perbaikan berkelanjutan		98,54	Kuat	99,06	Kuat
4	Dukungan manajemen terhadap <i>patient safety</i>		85,41	Kuat	94,63	Kuat
5	Persepsi perawat mengenai <i>patient safety</i>		85,52	Kuat	88,54	Kuat
6	Umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan		98,33	Kuat	98,99	Kuat
7	Komunikasi Terbuka		92,69	Kuat	94,26	Kuat
8	Frekuensi pelaporan kejadian		51,32	Lemah	51,49	Lemah
9	Kerja sama antar unit		95,16	Kuat	95,44	Kuat
10	<i>Staffing</i>		79,35	Kuat	70,55	Sedang
11	<i>Handoff</i> dan transisi		84,00	Kuat	90,97	Kuat
12	Respon <i>Non Punitive</i> terhadap kesalahan		77,45	Kuat	82,61	Kuat
Total			88,01	Kuat	88,69	Kuat

Sumber : Data Komite Mutu RSUD Lamaddukkelleng

Dilihat dari hasil survey budaya keselamatan pasien di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo tahun 2022 - 2023 termasuk budaya kuat dengan respon positif di tahun 2022 sebesar 88,02%, terendah pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian dengan 51,32% (budaya lemah), sedangkan yang tertinggi pada dimensi *organizational learning*-perbaikan berkelanjutan sebesar 98,54% (budaya kuat).

Sementara di tahun 2023 sebesar 88,69%, terendah pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian dengan 51,49% (budaya lemah), sedangkan yang tertinggi pada dimensi *organizational learning*-perbaikan berkelanjutan sebesar 99,06% (budaya kuat). Penurunan terjadi pada dimensi *Staffing* di tahun 2022 sebesar 79,35% (budaya kuat) menjadi 70,55% (budaya sedang) di tahun 2023. Dari hasil diskusi dengan tim mutu RSUD Lamadukkellang, dimensi frekuensi pelaporan yang masuk kategori budaya lemah dalam 2 tahun terakhir dipengaruhi dari faktor adanya persepsi takut untuk melaporkan kesalahan, faktor tidak adanya *reward* dan faktor kepala ruangan yang belum menjadi *role model* dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Selain dipengaruhi oleh pelaksanaan program keselamatan pasien, budaya keselamatan pasien juga dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. WHO dalam *Human Factors in Patient Safety : Review of Topics and Tools* pada tahun 2009 mengemukakan beberapa faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. WHO mengembangkan empat kategori faktor yang sangat berhubungan dengan budaya keselamatan pasien. Kategori faktor individu yang terdiri atas kewaspadaan situasi, pengambilan keputusan, kepuasan kerja, stres, dan kelelahan. Kategori faktor kerja tim yang terdiri atas kerja tim, gaya kepemimpinan dan supervisi. Kategori faktor organisasi dan manajemen terdiri atas budaya keselamatan, kepemimpinan manajer, dan komunikasi. Kategori faktor lingkungan terdiri atas lingkungan kerja dan bahaya.

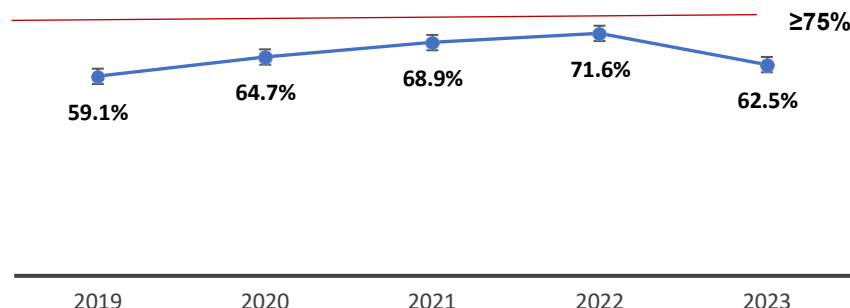
Sebagai faktor dalam individu hubungan antara kepuasan kerja perawat dan keselamatan pasien menjadi mudah untuk dijelaskan, karyawan yang puas dan bahagia ketika melakukan pekerjaannya tanpa terdistraksi oleh lingkungan kerja yang buruk maka akan menghasilkan kinerja yang baik, yang terkait dengan keselamatan pasien maupun kinerja dalam hal lainnya (Asegid et al., 2014). Suasana yang adekuat dapat meningkatkan kepuasan kerja, dapat

meningkatkan kinerja dan keselamatan pasien (Merino-Plaza et al., 2018), sedangkan kepuasan kerja yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien apabila bernilai negatif dapat menimbulkan insiden kejadian tidak diharapkan.

Kepuasan kerja merupakan sikap emosional seseorang yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya (Hasibuan, 2010). Kepuasan kerja didefinisikan sebagai serangkaian gambaran sikap dan perilaku individu yang bersifat emosi yang positif dari suatu pekerjaan yang diberikan maupun pengalaman kerja. Adapun faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja yaitu: pekerjaan itu sendiri, gaji dan imbalan, kesempatan promosi jabatan, pengawasan oleh pimpinan, rekan kerja, dan lingkungan kerja (Luthan, 2006).

Penelitian mengenai kepuasan kerja perawat banyak dilakukan di seluruh dunia. AbuAlRub et al., (2016) melakukan penelitian pada perawat RS Jordania, hasil penelitian menyebutkan bahwa kepuasan kerja perawat berada pada tingkat rendah. Kepuasan kerja perawat di ICU suatu rumah sakit di China berada pada tingkat kepuasan sedang. Kondisi kepuasan kerja perawat di Indonesia pun menunjukkan hal yang serupa, antara lain penelitian oleh Rizany (2022) didapatkan rerata kepuasan kerja perawat sebesar 52,46%. Sedangkan di RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau kepuasan kerja perawat di ruang rawat inap hanya sebesar 55.4% (Lastari et al., 2023). Sama halnya penelitian di RSUD Kota Makassar pada 120 perawat mendapatkan rata-rata kepuasan kerja perawat hanya sebesar 56,68% (Nurfadillah et al., 2023).

Selanjutnya hasil survei kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkeleng Kabupaten Wajo tahun 2019- 2024 sebagai berikut:



Sumber : Data SDM RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo

Grafik 1. Survei Kepuasan Kerja Perawat Di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2019- 2024

Dari grafik di atas menunjukkan bahwa kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo Tahun 2019 bersifat fluktuatif, tahun 2019 hanya 59,1%, tahun 2020 naik menjadi 68,9%, kemudian tahun 2021 sebesar 68,9% selanjutnya tahun 2022 sekitar 71,57%, terakhir tahun 2023 menurun menjadi 62,5%. Sedangkan menurut *Minnesota Satisfaction Questionnaire* (MSQ) standar kepuasan kerja $\geq 75\%$.

Berdasarkan dari data penelitian yang sudah didapatkan oleh penulis tentang kepuasan kerja perawat di Indonesia, menunjukkan bahwa masih banyak perawat di Indonesia yang tidak puas dengan pekerjaan yang dilakukannya. Akibatnya, ini dapat menjadi masalah yang dapat mengurangi kemampuan perawat untuk bekerja, yang pada gilirannya dapat berdampak pada proses pelayanan (Azis, 2021). Berdasarkan data awal peneliti mengaitkan bahwa budaya keselamatan pasien di RSUD Lamadukkelleng salah satunya dipengaruhi oleh faktor individu yaitu kepuasan kerja perawat rendah (62,5%). Hal tersebut didukung oleh beberapa penelitian yang menyatakan bahwa kepuasan kerja mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien (Lee et al., 2021; Nur, 2019; Pandin et al., 2021; Pasinringi et al., 2020; Suwandy et al., 2023).

Berbagai isu yang terjadi dalam lingkup keperawatan dan pelayanan kesehatan menuntut tingkat manajerial keperawatan memperbaiki lingkungan pekerjaan perawat, meningkatkan retensi perawat, dan meningkatkan kepuasan perawat, sehingga akan mempunyai dampak positif dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Bawafaa et al., 2015). Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepuasan kerja perawat antara lain komunikasi, kepemimpinan, manajemen kerja, kekuasaan serta pemberdayaan.

Peneliti mengidentifikasi bahwa salah satu penyebab rendahnya hasil kualitas pelayanan dengan tingginya angka laporan insiden keselamatan pasien dan tingginya angka HAIS adalah penerapan *structural empowerment* yang masih rendah. Salah satu yang menjadi data awal peneliti adalah survei tentang kesempatan mengembangkan diri untuk meningkatkan pengetahuan dan *skill* berada 69% serta dukungan sebesar 75%. Ditemukan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara *structural empowerment* dan budaya keselamatan pasien, dan seiring dengan meningkatnya *structural empowerment*, persepsi perawat terhadap keselamatan pasien meningkat (Armellino et al., 2010). Selanjutnya penelitian Çinar & Kutlu, (2021) menemukan bahwa tingkat *structural empowerment* perawat bedah dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Structural empowerment didefinisikan sebagai kondisi dimana individu merasakan kemudahan terhadap aksesnya dengan struktural dalam organisasinya. Menurut Kanter, (1993), *structural empowerment* adalah memiliki kemampuan untuk memobilisasi sumber daya dan mencapai tujuan melalui memiliki akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya dan kesempatan untuk belajar dan berkembang. Pemberdayaan adalah elemen sentral dalam pekerjaan perawat, karena hal ini mempengaruhi kepuasan profesional dan berkontribusi terhadap peningkatan pelayanan yang diberikan kepada pasien (Moura et al., 2020). *Structural empowerment* juga telah terbukti menjadi

prediktor signifikan terhadap kepuasan kerja perawat yang lebih tinggi, keterlibatan kerja, kepercayaan dan komitmen organisasi, niat berpindah dan meningkatkan kualitas layanan, sehingga pemberdayaan di tempat kerja pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan frekuensi hasil yang merugikan pasien. Selanjutnya, kepuasan kerja dikaitkan dengan kejadian buruk yang lebih rendah (Boamah et al., 2018).

Goedhart et al., (2017) mengungkapkan hubungan positif antara *structural empowerment* perawat, penilaian kualitas perawatan dan iklim keselamatan pasien, serta efektivitas kerja unit, dengan kesimpulan perawat yang memiliki akses terhadap *structural empowerment* berdampak positif terhadap hasil kualitas, yaitu kualitas, efektivitas, keselamatan, efisiensi dan pemusatan pasien dalam perawatan pasien di rumah sakit. Menurut Swanson & Tidwell, (2011), salah satu upaya untuk membangun dan mengembangkan budaya keselamatan di dalam pelayanan kesehatan adalah dengan *structural empowerment*, melalui bantuan peran serta manajer unit perawatan. Kepala ruangan sebagai pimpinan di unit perawatan bertanggung jawab terhadap budaya keselamatan di unit atau ruangan perawatan.

Selanjutnya para peneliti telah mengaitkan hasil keselamatan pasien dengan kualitas lingkungan kerja perawat dan kurangnya kepemimpinan yang efektif (Aiken et al., 2001). Hal ini sesuai dengan Permenkes no 11 tahun 2017 pada Pasal 5 ayat 4 butir e menyatakan bahwa kepemimpinan memiliki peran penting dalam meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan (Casida & Pinto-Zipp, 2008) menyimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi penerapan tindakan keselamatan pasien adalah kepemimpinan kepala ruangan.

Hubungan antara kepemimpinan dan budaya keselamatan pasien kemungkinan besar disebabkan oleh fakta bahwa kepemimpinan yang efektif menumbuhkan budaya komunikasi terbuka, kepercayaan, dan kolaborasi di antara petugas layanan kesehatan. Hal ini, pada

gilirannya, meningkatkan kemungkinan pencegahan dan pelaporan kesalahan secara proaktif, yang merupakan komponen penting dari budaya keselamatan pasien. Dalam kaitannya dengan dimensi kepemimpinan spesifik, penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional, yang menekankan pemberdayaan, kepercayaan, dan kolaborasi, mempunyai dampak positif terhadap budaya keselamatan pasien (Nur et al., 2019). Jenis kepemimpinan ini sangat efektif dalam mempromosikan budaya keselamatan pasien dengan mendorong karyawan untuk mengambil kepemilikan atas pekerjaan mereka dan memprioritaskan keselamatan pasien (Pasinringi et al., 2020).

Gaya kepemimpinan transformasional terbukti dapat memprediksi kinerja karyawan yang positif lebih dari gaya kepemimpinan transaksional (Hoxha & Heimerer, 2019). Dalam literatur organisasi, gaya kepemimpinan relasional yaitu, kepemimpinan transformasional telah dikaitkan dengan penurunan hasil yang merugikan bagi pasien (Cummings et al., 2010). Serta kepemimpinan transformasional dapat diimplementasikan pada semua level organisasi mulai dari level tim, level departemen, level divisi dan akhirnya organisasi secara keseluruhan (Renjith et al., 2015).

Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional di mana pengikut mempunyai kepercayaan dan rasa hormat terhadap pemimpin dan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan secara formal dari mereka untuk mencapai tujuan organisasi (Bass, 1985). Komponen kepemimpinan transformasional adalah atribut ideal, perilaku ideal, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual.

Seorang pemimpin dengan menunjukkan atribut ideal dan perilaku ideal dan mereka sangat dihormati oleh pengikut mereka karena memiliki kemampuan luar biasa, tekad, dan kemauan untuk mengambil risiko. Seorang pemimpin yang memiliki motivasi inspirasional berperilaku dengan cara yang memotivasi dan mengilhami bawahan:

menciptakan harapan yang dikomunikasikan, yang ingin ditemui bawahan; dan menunjukkan komitmen terhadap visi bersama. Seorang pemimpin dengan rangsangan intelektual merangsang bawahan untuk menjadi inovatif dan bawahan didorong untuk memberikan ide dan saran (Megheirkouni, 2017).

Berdasarkan wawancara awal dengan 30 perawat, 75% perawat mengungkapkan bahwa perawat selama ini merasa kepala ruangan tidak bisa menjadi *role model* dalam hal memberikan motivasi dan inspirasi, kurang dalam hal memberikan dukungan pada perawat, tidak memperhatikan kebutuhan perawat serta tidak adanya pengakuan dan penghargaan terhadap kinerja perawat. Karakter pemimpin transformasional belum teridentifikasi dalam diri kepala ruangan, sesuai dengan karakter seorang pemimpin transformasional yang dicirikan oleh Bass et al., (2003) yaitu punya nilai integritas dan keadilan, menetapkan visi atau tujuan yang jelas, memiliki harapan yang tinggi, memotivasi orang lain, memberikan dukungan, pengakuan dan penghargaan, menimbulkan ikatan emosional, membuat orang bekerja melebihi kepentingan pribadi mereka, dan menginspirasi untuk meraih sesuatu yang tidak mungkin. Hal tersebut menjadi dasar bahwa gaya kepemimpinan transformasional sebagai salah satu faktor yang mempengaruhi hasil dari budaya keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menemukan adanya hubungan antara kepemimpinan transformasional dengan budaya keselamatan pasien (Hasan et al., 2018), serta studi oleh McFadden et al., (2009) menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan faktor penting dalam membangun budaya keselamatan pasien dan berpengaruh positif terhadap *outcome* keselamatan pasien.

Berdasarkan beberapa hasil penelitian antara variabel pemberdayaan struktural, variabel kepemimpinan transformasional variabel kepuasan kerja, dan variabel budaya keselamatan pasien saling berpengaruh dan berhubungan positif. Sehingga peneliti tertarik

untuk melakukan kajian strategis di tingkat manajerial dan tingkat fungsional perawat untuk menganalisis besar pengaruh *structural empowerment*, kepemimpinan transformasional, dan kepuasan pasien terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat. Hal ini menjadi poin tersendiri dalam meningkatkan pelayanan perawat di rumah sakit terutama dalam peningkatan mutu pelayanan dan manajemen sumber daya manusia. Hasil ini diharapkan dapat memberikan gambaran bagi rumah sakit sehingga dapat meningkatkan pelayanan keperawatan di rumah sakit, melalui kajian ilmu perilaku organisasi, ilmu manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu.

1.2 Kajian Masalah Penelitian

Berdasarkan SK MENKES RI No. 359/MENKES/SK/1994 tanggal 28 April 1994 Rumah Sakit Umum Sengkang ditinggalkan tipenya dari tipe D ke tipe C. Pada tahun 2012 telah mengalami perubahan status menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status BLUD Penuh sesuai SK Bupati nomor 449/KPTS/XII/2011. Rumah sakit ini telah lulus dengan akreditasi SNARS dengan predikat utama. UPT RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo memberikan pelayanan rawat jalan dengan 12 poliklinik lengkap dengan dokter spesialisnya, pelayanan rawat inap dengan jumlah tempat tidur sebanyak 220. *Bed Occupancy Rate* di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo masih dibawah standar yaitu hanya 35,11% tahun 2021, 41,66% tahun 2022 dan 45,90% tahun 2023 (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).

Hasil survey budaya keselamatan pasien di RSUD

Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo tahun 2022 - 2023 termasuk budaya kuat dengan respon positif di tahun 2022 sebesar 88,02%, terendah pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian dengan 51,32% (budaya lemah), sedangkan yang tertinggi pada dimensi *organizational learning*-perbaikan berkelanjutan sebesar 98,54% (budaya kuat). Sementara di tahun 2023 sebesar 88,69%, terendah pada dimensi frekuensi pelaporan kejadian dengan 51,49% (budaya lemah), sedangkan yang tertinggi pada dimensi *organizational learning*-perbaikan berkelanjutan sebesar 99,06% (budaya kuat). Penurunan terjadi pada dimensi *Staffing* di tahun 2022 sebesar 79,35% (budaya kuat) menjadi 70,55% (budaya sedang) di tahun 2023.

Terdapat 12 dimensi dari pengukuran survey budaya keselamatan pasien tersebut, dengan hasil persentase pada dimensi kerjasama dalam unit sebesar 99,45%, dimensi harapan dan tindakan manajer dalam mempromosikan *patient safety* 94,50%, dimensi *organizational learning*- perbaikan berkelanjutan 99,06%, dukungan manajemen terhadap *patient safety* sebesar 94,63%, dimensi persepsi perawat mengenai *patient safety* sebesar 88,54%, dimensi umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan sebesar 98,99%, dimensi komunikasi terbuka sebesar 94,26%, dimensi frekuensi pelaporan sebesar 51,49%, dimensi kerjasama antar unit sebesar 95,44%, dimensi *staffing* sebesar 70,55%, dimensi *Handoff* dan transisi sebesar 90,97%, dan dimensi respon non punitive terhadap kesalahan sebesar 88,69%.

Dimensi terendah dari pengukuran survey budaya keselamatan pasien di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo pada tahun 2023 yaitu dimensi frekuensi pelaporan kejadian (51,49%) dan dimensi *staffing* (70,55%), sehingga peneliti mengaitkan antara rendahnya nilai dimensi frekuensi pelaporan kejadian dan dimensi *staffing* dengan paradigma perilaku organisasi yang berfokus pada *Human Side of Management* (Supartha & Sintaasih, 2017), 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 efektivitas 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; J. S. Sorra & 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, pemberdayaan, kepemimpinan dan manajemen keselamatan pasien, komitmen organisasi, dukungan supervisor untuk keselamatan pasien serta kepegawaian (Armellino et al., 2010; Çinar & Kutlu, 2021; 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 Westat et al., 2021 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 (Monika GK et al., 2022).

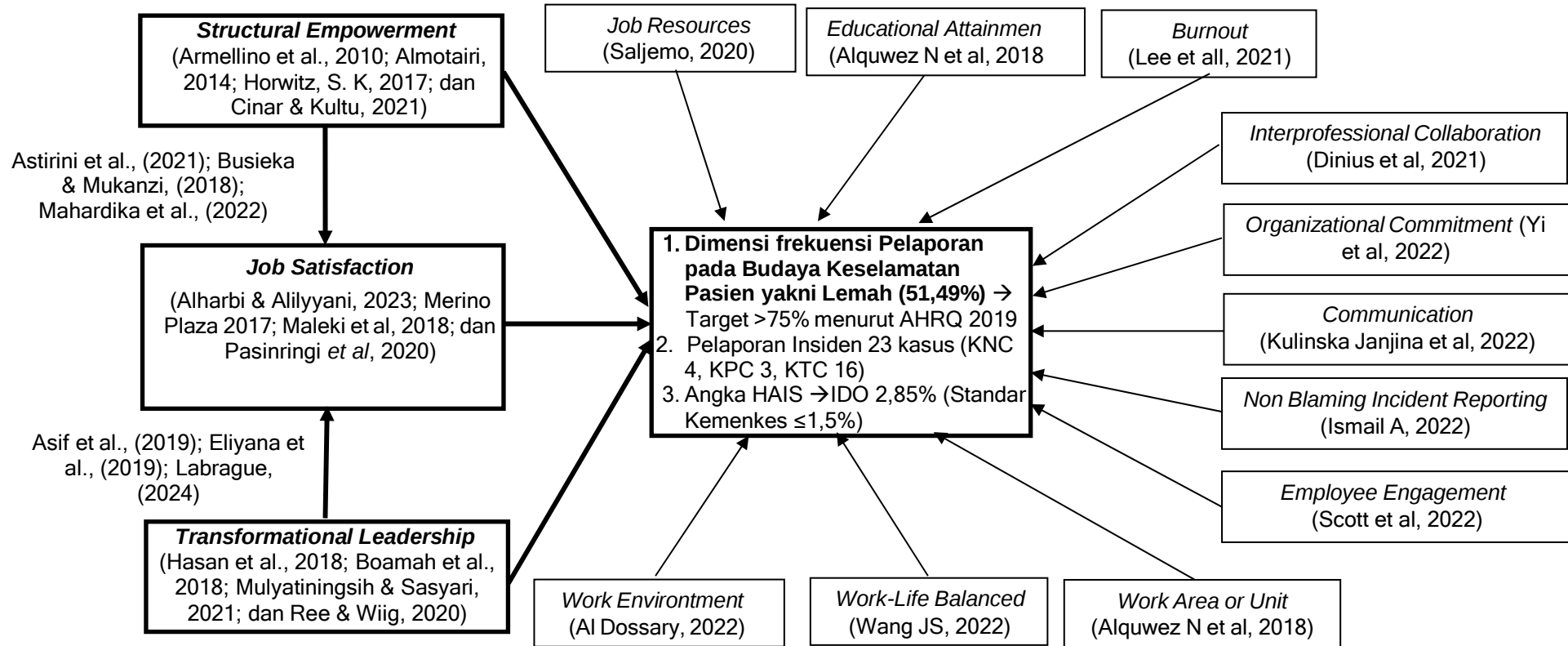
WHO (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang membentuk budaya keselamatan pasien terdiri dari faktor organisasi dan manajemen, faktor kerja tim, faktor individu, dan faktor lingkungan kerja. Faktor organisasi dan manajemen yaitu kondisi lingkungan kerja yang diukur dari segi organisasi pelayanan kesehatan meliputi kepemimpinan manajer dan komunikasi. Sebuah hasil penelitian yang menggunakan kuesioner *Manchester Patient Safety Framework* (MaPsaF) menemukan bahwa ada pengaruh kepemimpinan, komunikasi dan kerja tim terhadap maturitas budaya keselamatan pasien (Silalahi, 2017). Sementara dari 6 dimensi iklim keselamatan pasien, hanya stres *recognition* yang tidak berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien (Nur et al., 2019).

Faktor tim kerja meliputi struktur tim, proses tim dan kepemimpinan tim. Dinius et al., (2020), mengeksplorasi kerja tim antar-profesional, terkait keselamatan perilaku, dan keselamatan pasien di rumah sakit Jerman menemukan nilai yang cukup tinggi dalam perilaku yang berhubungan dengan keselamatan. Kepemimpinan transformasional mempunyai pengaruh positif yang kuat terhadap pemberdayaan tempat kerja, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan frekuensi hasil yang merugikan pasien. Selanjutnya,

kepuasan kerja dikaitkan dengan kejadian buruk yang lebih rendah (Boamah et al., 2018).

Faktor individu yaitu faktor yang cenderung berasal dari seseorang yang bekerja dalam organisasi meliputi kesadaran situasi, pengambilan keputusan, stres dan kelelahan, pengetahuan, sikap, motivasi, kompetensi dan kepribadian. Dalam studi untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien, didapatkan sikap dan kelelahan perawat berhubungan dengan budaya keselamatan pasien (Yarnita & Efitra, 2020). Dalam hal kepuasan kerja, Pasinringi et al., (2020) menyatakan bahwa dimensi kepuasan kerja yaitu lingkungan kerja dan hubungan manajemen mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Demikian juga kepuasan kerja dan gaya kepemimpinan secara bersama-sama mempengaruhi budaya keselamatan pasien (Pandin et al., 2021).

Berdasarkan kajian yang telah dilakukan dari penelitian sebelumnya yang menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang positif dari *structural empowerment*, kepemimpinan transformasional, dan kepuasan kerja yang merupakan bidang kajian sumber daya manusia terhadap budaya keselamatan pasien, serta terdapat pula hubungan antara *structural empowerment* dan kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja sehingga dihasilkan kerangka dari kajian masalah sebagai berikut:



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian

1.3 Rumusan Masalah

1. Seberapa besar pengaruh langsung *struktural empowerment* terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?
2. Seberapa besar pengaruh langsung *struktural empowerment* terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?
3. Seberapa besar pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?
4. Seberapa besar pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?
5. Seberapa besar pengaruh langsung kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?
6. Seberapa besar pengaruh tidak langsung *struktural empowerment* terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat melalui kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?
7. Seberapa besar pengaruh tidak langsung kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis besar pengaruh *structural empowerment*, kepemimpinan transformasional, dan kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis besar pengaruh langsung *struktural empowerment* terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo.
- b. Menganalisis besar pengaruh langsung *struktural empowerment* terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo
- c. Menganalisis besar pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo.
- d. Menganalisis besar pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo
- e. Menganalisis besar pengaruh langsung kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo.
- f. Menganalisis besar pengaruh tidak langsung *struktural empowerment* terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo.
- g. Menganalisis besar pengaruh tidak langsung kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja perawat di RSUD Lamadukkelleng Kabupaten Wajo.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit khususnya manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu serta menjadi salah satu sumber referensi bagi penelitian lainnya yang berhubungan pengaruh *struktural empowerment*, kepemimpinan

transformasional dan kepuasan kerja terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit.

2. Manfaat Bagi Institusi

Sebagai masukan dan bahan pertimbangan bagi manajemen sumber daya manusia dan manajemen mutu di rumah sakit dalam menyusun atau merancang strategi untuk meningkatkan *struktural empowerment*, kepemimpinan transformasional dan kepuasan kerja yang bertujuan untuk peningkatan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana pembelajaran dan penerapan ilmu-ilmu manajemen Rumah Sakit yang telah dipelajari selama mengikuti perkuliahan dan menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti mengenai permasalahan nyata di Rumah Sakit

4. Manfaat Bagi Peneliti

Digunakan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Selain itu, juga penelitian ini diharapkan bisa digunakan sebagai alat pembelajaran dan penerapan konsep-konsep manajemen rumah sakit yang telah dipelajari selama perkuliahan. Juga penelitian ini diharapkan juga dapat meningkatkan pengetahuan dan pengalaman peneliti dalam menghadapi permasalahan sehari-hari yang terjadi di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keselamatan Pasien

2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi pengkajian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan: standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2017).

WHO tahun 2009 menjelaskan bahwa keselamatan pasien adalah pengurangan risiko bahaya yang tidak semestinya terkait dengan pelayanan kesehatan minimum yang dapat diterima (WHO, 2009). Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) hospital Survey on Patient Safety* tahun 2016, keselamatan pasien sebagai penghindaran dan pencegahan terhadap cedera pasien atau kejadian yang tidak diharapkan yang dihasilkan dari proses pelayanan kesehatan .

The National Patient safety Foundation menyatakan bahwa keselamatan pasien sebagai upaya menghindarkan, mencegah dan memperbaiki kejadian kecelakaan atau cedera yang disebabkan oleh proses pelayanan terhadap pasien (*Institute of Medicine*, 2000).

2.1.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut *Institute of Medicine* (2008), tujuan keselamatan pasien terdiri dari meningkatnya keamanan pasien dari cedera, meningkatnya pelayanan yang efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan terapi pasien, mengurangi waktu tunggu pasien dalam menerima pelayanan dan meningkatnya efisiensi dalam penggunaan sumber-sumber yang ada.

Tujuan sistem keselamatan pasien rumah sakit adalah (Depkes RI, 2010):

- a. Menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c. Menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit
- d. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi penanggulangan KTD

2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO) *Patient Safety* yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit PERSI (KKP-RS, PERSI. 2008), dan dari *Joint Commission International* (JCI).

Dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan pemenuhan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Tujuan dari SKP adalah untuk menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam soal keselamatan pasien. Sasaran-sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar. Dengan mempertimbangkan bahwa untuk menyediakan perawatan

kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi diperlukan desain sistem yang baik, sasaran biasanya sedapat mungkin berfokus pada solusi yang berlaku keseluruhan sistem

Di Indonesia secara nasional untuk keseluruhan fasilitas pelayanan kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien Nasional yang terdiri dari:

Sasaran I : Mengidentifikasi pasien dengan benar

Sasaran II : Meningkatkan komunikasi yang efektif

Sasaran III : Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

Sasaran IV : Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar

Sasaran V : Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan

Sasaran VI : Mengurang risiko cedera pasien akibat jatuh.

2.1.4 Insiden Terkait Keselamatan Pasien

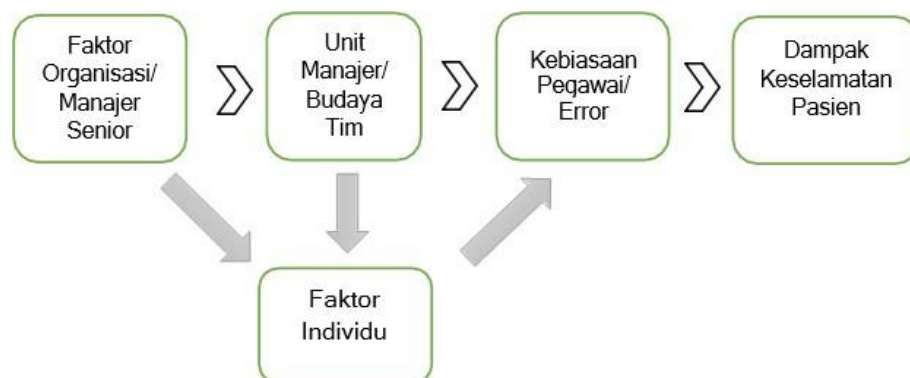
Insiden Keselamatan Pasien selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 meliputi:

- 1) Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.

- 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
- 5) Kejadian sentinel merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien (Kemenkes RI, 2017).

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien

Meningkatnya perhatian terhadap kinerja dan perilaku manusia dengan menggunakan pendekatan sistem akan mengurangi kerusakan, hilangnya nyawa, luka, kerusakan properti, dan kerugian finansial. Pengembangan model organisasi dan faktorpersonal oleh Moray (2000) dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Faktor organisasi dan personal dalam sistem sosioteknikal (Moray, 2000)

Bagan di berikut ini menunjukkan bagaimana situasi organisasi, unit manajer, kebiasaan pegawai dan faktor individu dapat mempengaruhi situasi keselamatan pasien di rumah sakit:



Gambar 3 Faktor yang mempengaruhi dampak keselamatan pasien (Jackson & Flin, 2003)

Dalam sistem ini setiap lapisan terdiri dari lapisan yang didalamnya, lapisan luar dari kerangka kerja mengandung unsur dari lapisan dalam dan mempengaruhi lapisan lingkungan kerja/peralatan, dan seterusnya (Moray, 2000). Jackson & Flynn, menggambarkan model yang menunjukkan hubungan antara organisasi, faktor personal, *error* dan dampak keselamatan pasien.

2.2 Budaya Keselamatan Pasien

2.2.1 Defenisi Budaya Keselamatan Pasien

Organisasi dengan budaya keselamatan yang kuat dicirikan oleh komunikasi yang baik di antara staf, rasa saling percaya dan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan (Tartaglia Reis et al., 2018). Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (J. Sorra et al., 2018).

Menurut Blegen et al., (2005) budaya keselamatan pasien adalah persepsi yang dibagikan di antara anggota organisasi ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan prosedur maupun cedera akibat

intervensi. Persepsi ini meliputi kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi dan tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Secara umum, *safety culture* dapat didefinisikan sebagai pola terpadu perilaku individu dan organisasi yang berorientasi pada nilai-nilai dan asumsi dasar yang secara terus menerus berupaya meminimalkan kejadian-kejadian yang tidak diharapkan karena dapat membahayakan pasien (Budihardjo, 2008).

(WHO, 2009) menyatakan organisasi pelayanan kesehatan harus berupaya mengembangkan budaya keselamatan pasien seperti tujuan yang jelas, prosedur yang tetap dan proses yang aman. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien dan menimbulkan konflik internal (Kemenkes RI, 2017).

Parker et al, (2006) dalam Fleming & Wentzell, (2008) mengatakan budaya keselamatan dipengaruhi oleh perubahan keorganisasian, seperti perubahan kepemimpinan atau pengenalan tentang sistem baru. Budaya keselamatan dipengaruhi oleh sistem, praktek dan proses organisasi. Untuk menciptakan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien, diperlukan perubahan dalam lingkungan kerja, termasuk penggunaan kepemimpinan transformasional dan manajemen berbasis bukti, memaksimalkan kemampuan tenaga kerja, desain tempat kerja dan ruang kerja (Ulrich & Kear, 2014).

2.2.2 Faktor yang membentuk budaya keselamatan pasien

WHO, (2009) menyatakan bahwa faktor-faktor yang membentuk budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

1. Faktor organisasi dan manajemen yaitu kondisi lingkungan kerja yang diukur dari segi organisasi pelayanan kesehatan.
 - a. Iklim keselamatan

Iklm keselamatan adalah persepsi karyawan tentang bagaimana manajemen keselamatan dijalankan di tempat kerja (Cooper & Phillips, 2004). Iklm keselamatan berkaitan dengan kepatuhan terhadap peraturan dan prosedur keselamatan serta partisipasi dalam kegiatan yang terkait dengan keselamatan di tempat kerja.

b. Kepemimpinan manajer

Kepemimpinan adalah kegiatan mempengaruhi orang-orang untuk bersedia berusaha mencapai tujuan bersama. Dengan ini agar keselamatan berjalan dengan baik maka kepemimpinan manajer dapat memberikan dampak positif baik bagi pimpinan maupun staf.

c. Komunikasi

Menurut Makary et al., (2006), komunikasi merupakan variabel penting dalam *teamwork climate*, karena penyebab paling umum dari kejadian sentinel dan operasi salah sisi adalah kesalahan komunikasi. Dalam ini maka komunikasi berperan penting dalam upaya mengurangi insiden keselamatan pasien.

2. Faktor tim kerja meliputi struktur tim, proses tim dan kepemimpinan tim.

a. Kerja tim

Teamwork mempunyai hubungan signifikan dengan pelaksanaan keselamatan pasien di instalasi ICU, gawat darurat, rawat inap, rawat jalan, kamar operasi, farmasi dan instalasi gizi. Dikatakan mempunyai hubungan signifikan apabila semakin tinggi iklim *teamwork* maka semakin baik pula pelaksanaan keselamatan pasien.

b. Supervisi

Supervisi terdiri dari dua kata super dan vision yang berarti melihat maka secara keseluruhan supervisi diartikan melihat dengan sangat teliti pekerjaan secara keseluruhan (Arikunto,

2004). Super berarti atas atau lebih, sedangkan vision berarti melihat atau meninjau. Oleh karena itu, secara etimologis supervisi (supervision) berarti melihat atau meninjau dari atas atau menilik dan menilai dari atas yang dilakukan oleh pihak atasan (orang yang memiliki kelebihan) terhadap perwujudan kegiatan dan hasil kerja bawahan.

3. Faktor individu

a. Kewaspadaan Situasi

Kewaspadaan adalah suatu kemampuan untuk mempertahankan perhatian terhadap tugas dalam jangka waktu tertentu. Dengan ini maka kewaspadaan kemungkinan mempengaruhi kinerja petugas agar tidak terjadi kejadian tidak diharapkan.

b. Pengambilan Keputusan

pengambilan keputusan menurut adalah proses memilih atau menentukan berbagai kemungkinan di antara situasi-situasi yang tidak pasti. Dengan ini maka pengambilan keputusan kemungkinan bisa berperan dalam pengaruh kinerja petugas agar tidak terjadi kejadian tidak diharapkan.

c. Stres

Penelitian yang dilakukan oleh Al-khasawneh & Futa, (2013), menunjukkan bahwa stres kerja yang ditimbulkan oleh lingkungan organisasi dapat mempengaruhi kinerja individu di rumah sakit. Dari penelitian ini dapat ditarik kesimpulan bahwa *blame culture* secara luas dapat mempengaruhi kinerja petugas kesehatan di rumah sakit.

d. Kelelahan

Kelelahan merupakan suatu keadaan seseorang sudah tidak sanggup lagi untuk melakukan aktivitasnya. Kelelahan ini ditandai dengan adanya penurunan fungsi-fungsi kesadaran otak dan perubahan pada organ di luar kesadaran

4. Faktor lingkungan

a. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merupakan kenyamanan tempat kerja dan ketersediaan berbagai sarana yang dibutuhkan dalam melaksanakan pekerjaan. Kenyamanan dapat berkaitan dengan penerangan yang cukup, ventilasi yang memberikan kesegaran, kebersihan tempat kerja, dan mudah melihat bahwa aspek-aspek di atas menjadi sumber kepuasan kerja sebab di samping hal tersebut dapat memudahkan dalam pelaksanaan tugas juga menjadi penghargaan yang bersifat non materi bagi seseorang.

b. Bahaya

Bahaya juga diartikan oleh (Tranter, 2020) sebagai potensi dari rangkaian sebuah kejadian untuk muncul dan menimbulkan kerusakan atau kerugian. Jika salah satu bagian dari rantai kejadian hilang, maka suatu kejadian tidak akan terjadi. Bahaya terdapat dimana-mana baik di tempat kerja atau di lingkungan, namun bahaya hanya akan menimbulkan efek jika terjadi sebuah kontak atau eksposur.

Selain itu dalam Buku *Medical Management : A Practical Guide* menjelaskan bahwa faktor yang berkontribusi dalam insiden keselamatan pasien terdiri atas (Markar & O'Sullivan, 2012):

1. Faktor individu meliputi keadaan fisik, psikologi, sosial, dan kepribadian
2. Faktor tugas meliputi pedoman/prosedur, desain pekerjaan
3. Faktor komunikasi meliputi komunikasi verbal, non-verbal, tertulis, dan elektronik
4. Faktor tim meliputi peran, kesesuaian, kepemimpinan, dukungan
5. Faktor pendidikan dan pelatihan yaitu kompetensi
6. Faktor peralatan dan sumber daya meliputi pengadaan peralatan dan penggunaan

7. Faktor kondisi kerja meliputi lingkungan, desain lingkungan fisik, dan beban kerja
8. Faktor organisasi meliputi struktur organisasi, kebijakan, dan budaya keselamatan

2.2.3 Dimensi Budaya keselamatan Pasien

2.2.3.1 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Menurut *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)*

Dimensi budaya keselamatan pasien menurut AHRQ dalam buku *“Hospital Survey on Patient Safety Culture: user’s guide”* adalah sebagai berikut:

- a. Dimensi budaya keselamatan pasien tingkat unit:
 1. Keterbukaan komunikasi
 2. Umpan balik dan komunikasi tentang *error*
 3. Respon *non-punitive* (tidak menghukum) terhadap *error*/kesalahan
 4. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan
 5. *Staffing*
 6. Harapan supervisor/manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien
 7. Kerjasama dalam unit
- b. Dimensi budaya keselamatan pasien 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
 3. Peringkat jumlah keselamatan pasien
 4. Jumlah kejadian yang dilaporkan

Seiring dengan upaya peningkatan kualitas dan keselamatan pasien, AHRQ pada tahun 2019 merilis versi baru *Hospital Survey*

on Patient Safety Culture (HSOPSC) 2.0 untuk mengukur budaya keselamatan pasien sehingga dimensi budaya keselamatan pasien juga mengalami sedikit perbedaan, hal ini dimaksudkan untuk membantu rumah sakit dalam menilai budaya keselamatan pasien (Westat et al., 2021). Berikut ini adalah dimensi budaya keselamatan pasien menurut AHRQ tahun 2019:

1. Komunikasi Tentang Kesalahan

Dimensi komunikasi tentang kesalahan didefinisikan bahwa staf diberi tahu ketika terjadi kesalahan, diberi tahu saat ada perubahan yang dilakukan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah terjadinya kesalahan.

2. Keterbukaan Komunikasi

Dimensi keterbukaan komunikasi diartikan bahwa staf dapat berbicara ketika melihat sesuatu yang tidak aman dan merasa nyaman apabila mengajukan pertanyaan.

3. Serah Terima dan Pertukaran Informasi

Dimensi serah terima dan pertukaran informasi diartikan bahwa terjadi pertukaran informasi penting terkait perawatan pasien pada saat serah terima pasien ke unit rumah sakit dan pergantian shift. Dimensi ini berfokus pada memastikan bahwa semua informasi yang relevan mengenai pasien disampaikan dengan cara yang aman, akurat, dan efisien untuk mendukung perawatan yang berkelanjutan dan aman.

4. Dukungan manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien

Dimensi ini didefinisikan bahwa manajemen rumah sakit menunjukkan dukungan terhadap keselamatan pasien dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.

5. Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan

Dimensi ini didefinisikan bahwa proses kerja ditinjau secara

berkala, perubahan dilakukan agar tidak terjadi lagi kesalahan, dan perubahan dievaluasi.

6. Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien

Dimensi ini menjelaskan bahwa jenis kesalahan yang dilaporkan di antaranya, (1) kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum terjadi pada pasien, dan (2) kesalahan yang dapat merugikan pasien tetapi belum dilakukan.

7. Respon Terhadap Kesalahan

Dimensi ini diartikan bahwa staf diperlakukan adil ketika membuat kesalahan dan fokus untuk belajar dari kesalahan yang terjadi, serta mendukung staf yang terlibat dalam kesalahan.

8. Pengelolaan staf dan beban kerja

Dimensi ini didefinisikan bahwa kecukupan staf untuk menangani beban kerja, staf bekerja sesuai jam kerja dan tidak terburu-buru, serta kepercayaan yang tepat pada staf kontrak, float staf dan staf profesional sesuai kebutuhan.

9. Supervisor, Manajer, atau Pimpinan Klinis mendukung Keselamatan Pasien

Dimensi ini diartikan bahwa supervisor, manajer atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mengambil jalan pintas, dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien.

10. Kerja sama Tim

Dimensi kerja sama tim didefinisikan bahwa staf bekerja sama sebagai tim yang efektif, saling membantu dan saling menghormati.

2.2.3.2 Dimensi dan Aspek Budaya Keselamatan Pasien Menurut *Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF)*

Manchester Patient Safety Framework (MaPSaF) terdiri dari

sepuluh dimensi yang diperoleh dari tinjauan literatur tentang keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan dan wawancara mendalam serta diskusi kelompok terfokus (FGD) dengan profesional dan manajer pelayanan kesehatan.

1. Komitmen untuk perbaikan berkelanjutan
2. Prioritas untuk 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

2.2.3.3 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Menurut *Safety Attitudes Questionnaire*

Pada awalnya *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) digunakan untuk mengukur budaya keselamatan industri penerbangan yaitu FMAQ (*Flight Management Attitude Questionnaire*). Kemudian kuesioner SAQ diadaptasi oleh Sexton untuk mengukur budaya keselamatan di institusi medis (Sexton et al., 2006). Pada tahun 2006 Sexton et al., mengembangkan kuesioner asli SAQ yang terdiri dari 60 item pertanyaan, 30 diantaranya merupakan item inti, kemudian disederhanakan menjadi 6 dimensi dan 30 item pertanyaan.

Tabel 4. Dimensi dan Defenisi SAQ

No	Dimensi	Aspek
1	Iklim Kerja	Kualitas yang dirasakan dan kolaborasi antar staf
2	Kepuasan Kerja	Pengalaman kerja yang positif
3	Persepsi Terhadap Manajemen	Persetujuan tindakan manajer
4	Iklim keselamatan	Persepsi tentang komitmen

No	Dimensi	Aspek
		organisasi yang kuat dan proaktif terhadap keselamatan pasien
5	Kondisi Kerja	persepsi tentang kualitas lingkungan kerja dan dukungan logistik (susunan kepegawaian, peralatan,dll)
6	Pengenalan Stres	Pengakuan tentang bagaimana kinerja dipengaruhi oleh hal-hal penyebab stres

Sumber: Sexton et al, 2006

2.2.3.4 Dimensi Budaya keselamatan Pasien menurut Charthey & Clarke

(Charthey & Clarke, 2010) dalam buku yang berjudul *“Implementing Human Factors in Healthcare ‘how to guide”* mengemukakan 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 maupun dengan manajernya. Staf merasa yakin bahwa fokus utama adalah keterbukaan sebagai media pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan ataupun menghukum.

2. Budaya Keadilan (*Just Culture*)

Merupakan budaya membawa atmosfer *“trust”* sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta melibatkan pasien dan keluarga 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 terjadi kesalahan. Lingkungan terbuka dan adil akan membantu staf membuat pelaporan secara jujur mengenai kejadian yang terjadi dan menjadikan insiden sebagai pelajaran dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien.

3. Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*)

Budaya dimana 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.

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.

2.2.4 Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien

Proses analisis budaya keselamatan pasien difasilitasi dengan adanya beberapa jenis instrumen seperti HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*), MaPSaF (*Manchester Patient Safety Assessment Framework*) dan SAQ (*Safety Attitudes Questionnaire*).

Menurut The Health Foundation dan ESQH, HSOPSC, MaPSaF dan SAQ merupakan tiga instrumen pengukuran yang sering digunakan dan direkomendasikan untuk melakukan survei budaya keselamatan pasien.

HSOPSC adalah alat untuk merencanakan dan mengevaluasi program keselamatan pasien dan dapat menentukan peluang untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien. Keunggulan instrumen ini adalah dapat digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien di tingkat individu, unit atau institusi. Kuesioner HSOPSC terdiri dari 12 dimensi yang dibagi menjadi tiga area pengukuran yaitu dimensi yang mengukur budaya keselamatan pasien terkait unit kerja di rumah sakit, dimensi untuk mengeksplorasi aspek budaya keselamatan pasien di institusi, dan dimensi hasil budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

MaPSaF merupakan instrumen yang dikembangkan untuk membantu tim pelayanan kesehatan dalam merefleksikan organisasinya pada aspek pengembangan budaya keselamatan pasien yang terdiri dari 10 dimensi pengukuran dan 24 aspek penerapan pengukuran kualitatif. menentukan dan menggali tingkat kematangan budaya keselamatan pasien, inilah salah satu keunggulan instrumen MaPSaF. Dengan mengetahui tingkat kematangan dapat memberikan informasi yang lebih baik kepada pelayanan kesehatan untuk meningkatkan kinerja ke tingkat yang lebih tinggi. Instrumen MaPSaF menggambarkan 4 tingkat kematangan budaya keselamatan pasien, yaitu patologis, reaktif, birokratis, proaktif dan generatif. Namun hingga saat ini masih jarang dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien dengan menggunakan instrumen MaPSaF. Penggunaan instrumen MaPSaF dapat dilakukan pada tingkat individu atau tim/unit di institusi pelayanan kesehatan.

Instrumen SAQ berawal dari FMAQ (*The Flight Management Attitude Questionnaire*) yang merupakan survei faktor manusia untuk

mengukur budaya dalam industri penerbangan. SAQ merupakan instrumen yang menitikberatkan pada iklim keselamatan, dalam instrumen ini tim-tim dalam organisasi diminta untuk menggambarkan sikap mereka terhadap enam dimensi SAQ. Penggunaan instrumen SAQ cukup luas, dapat digunakan di beberapa institusi kesehatan dan non kesehatan. Banyak negara telah menggunakan pengukuran dengan instrumen SAQ yang dimodifikasi dengan kondisi masing-masing negara. Selain itu, instrumen SAQ juga dapat disesuaikan secara spesifik dengan unit tempat penilaian budaya keselamatan akan dilakukan, misalnya instrumen SAQ yang ditujukan untuk unit rawat jalan atau layanan primer. Pengisian kuesioner SAQ relatif cepat dan singkat serta dapat digunakan sebagai instrumen evaluasi setelah diberikan intervensi. Namun, di beberapa institusi, SAQ dianggap terlalu sederhana sehingga dianggap kurang memadai untuk menjelaskan hal-hal tentang dimensi yang ada dalam budaya yang diterapkan.

Kesamaan ketiga instrumen budaya keselamatan pasien tersebut, dalam penelitian Arum Astika menyebutkan bahwa ketiga instrumen tersebut dikembangkan berdasarkan teori Reason (1997), walaupun jika dikaji lebih lanjut terdapat kelebihan dan kekurangan masing-masing. Dalam teori Reason mengandung empat dimensi budaya keselamatan pasien yaitu *open culture*, *just culture*, *reporting culture* dan *learning culture*.

Safety Attitudes Questionnaire (SAQ) dan Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) merupakan alat ukur paling sederhana dan paling praktis yang dapat digunakan dalam mengukur budaya keselamatan pasien dan memiliki bukti kuat untuk menunjukkan peningkatan budaya keselamatan pasien. Kedua instrumen ini juga telah direkomendasikan dari beberapa hasil penelitian sebelumnya..

2.3 Structural Empowerment

Menurut Kanter, (1993), kekuasaan merupakan kemampuan untuk mengarahkan informasi, sumber daya dan dukungan agar dapat menyelesaikan tujuan organisasi. Secara garis besar, ada dua perbedaan cara untuk memandang pemberdayaan berdasarkan lingkungan organisasi, yaitu pemberdayaan dari aspek relasional/struktural dan aspek psikologis.

Konsep pemberdayaan berdasarkan aspek relasional/struktural menegaskan kepada masalah pembagian kekuasaan antara manajer/pimpinan dan bawahan. Selain itu aspek relasional ini memiliki fokus pada pembagian otoritas pengambilan keputusan. Sedangkan pemberdayaan dari aspek psikologis memandang pemberdayaan sebagai proses yang berpengaruh terhadap inisiasi dan ketekunan bekerja (Conger & Kanungo, 1988).

2.3.1 Definisi Structural Empowerment

Structural empowerment didefinisikan sebagai kondisi dimana individu merasakan kemudahan terhadap aksesnya dengan struktural dalam organisasinya. Menurut Kanter, (1993) *structural empowerment* adalah memiliki kemampuan untuk memobilisasi sumber daya dan mencapai tujuan melalui memiliki akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya dan kesempatan untuk belajar dan berkembang.

Laschinger et al., (2010) mendefinisikan pemberdayaan sebagai kemampuan individu untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan dan mengambil keputusan secara mandiri. Pemberdayaan merupakan penerimaan pada sebuah kekuasaan (sebagai hasil dari kondisi kerja yang ditawarkan oleh organisasi), sehingga individu bisa menyelesaikan pekerjaannya secara efektif.

2.3.2 Strategi Pemberdayaan Struktural

Strategi pemberdayaan pegawai (struktural) dapat dilaksanakan jika pimpinan dapat mendelegasikan sebagian kewenangannya

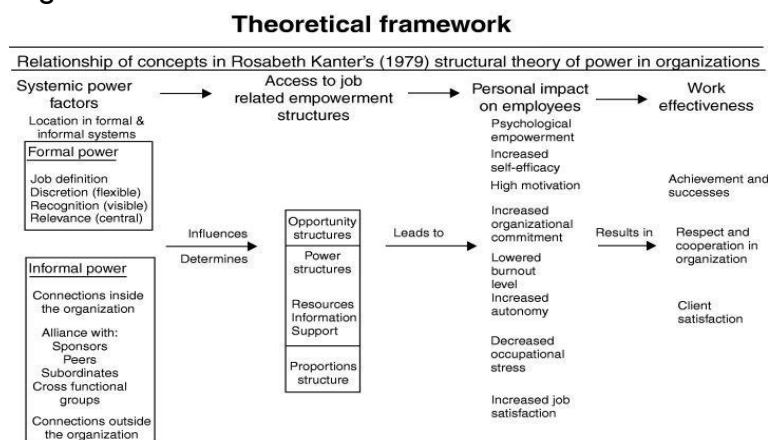
kepada karyawan/bawahan yang mampu membuat dan melaksanakan keputusan dengan baik. Pendelegasian kewenangan dapat dilaksanakan bila pimpinan dan bawahan memiliki jalur komunikasi dan pengawasan yang baik sehingga kewenangan yang diturunkan dapat dikendalikan dengan baik. Menurut Cook & Macaulay, (1997), proses pemberdayaan dilakukan dengan:

1. Memperlakukan karyawan dengan jujur, peduli, rasa hormat, kesamaan, dan kerja sama yang baik.
2. Mengetahui pegawai yang sedang melakukan pekerjaan adalah karyawan yang lebih baik dibandingkan karyawan lainnya.
3. Merekrut orang-orang terbaik yang berkualitas.

Pemberdayaan karyawan ini dapat terwujud jika karyawan tersebut memiliki kompetensi berupa pengetahuan, kemampuan, dan perilaku mandiri yang didukung oleh kepercayaan dari pimpinan/manajer dan memiliki motivasi yang tinggi.

2.3.3 Dimensi Pemberdayaan Struktural

Teori Kanter dalam Laschinger et al., (2001), kekuasaan organisasi berasal dari kondisi yang terstruktur dari suatu lingkungan pekerjaan bukan berasal dari karakteristik setiap individu atau dampak sosial. Kekuasaan merupakan kemampuan individu untuk melakukan sesuatu yang berasal dari posisinya dalam suatu organisasi.



Gambar 4. Teori kekuasaan dalam organisasi

Menurut Kanter, garis kekuasaan ini berasal dari sistem formal dan informal dalam organisasi. Pekerjaan yang terlihat, memungkinkan keleluasaan atau fleksibilitas dalam cara menyelesaikan pekerjaan, dan merupakan hal penting bagi tujuan organisasi secara keseluruhan, menggambarkan posisi yang memiliki kekuasaan formal yang tinggi. Ketika hubungan positif antara atasan, rekan kerja, dan bawahan didorong, aliansi yang dihasilkan akan memberikan kekuatan informal. Kekuasaan formal dan informal tingkat tinggi memfasilitasi akses terhadap garis kekuasaan dan peluang yang memungkinkan karyawan menyelesaikan pekerjaan mereka dengan cara yang bermakna.

Mandat manajemen harus menciptakan kondisi untuk efektivitas kerja dengan memastikan karyawan mempunyai akses terhadap informasi, dukungan, dan sumber daya yang diperlukan untuk menyelesaikan pekerjaan dan bahwa mereka diberikan peluang berkelanjutan untuk pengembangan. Karyawan yang yakin bahwa lingkungan kerja mereka menyediakan akses terhadap faktor-faktor ini adalah karyawan yang diberdayakan. Fokus teori Kanter adalah pada persepsi karyawan terhadap kondisi di lingkungan kerja, dan bukan pada bagaimana mereka menafsirkan informasi ini secara psikologis. Pemberdayaan struktural ini ditemukan untuk memprediksi kepuasan kerja, komitmen organisasi, keterlibatan pengambilan keputusan, kepercayaan pada manajemen, dan stres kerja (Laschinger et al., 2001).

Struktur sosial suatu profesi dalam sebuah organisasi mempengaruhi perilaku dan sikap dari staf yang sadar akan posisinya dalam suatu organisasi. Staf akan mengantisipasi kekuasaan yang mempunyai kemampuan untuk menggerakkan sumber daya yang dimiliki untuk memenuhi kebutuhannya.

Kekuasaan dapat bersumber dari sistem formal dan informal:

1. Kekuasaan formal berasal dari posisi atau jabatan resmi dalam

struktur organisasi. Ini memberikan individu otoritas dan tanggung jawab yang diakui secara formal untuk mengarahkan tindakan orang lain, membuat keputusan, dan mengendalikan sumber daya dalam kerangka organisasi. Kekuasaan formal seringkali didukung oleh kebijakan, prosedur, dan aturan organisasi yang memberikan legitimasi kepada pemegang posisi tersebut. Kekuasaan formal memerlukan kemampuan beradaptasi di tempat kerja, kreativitas dan kontribusi di tempat kerja yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan, Sehingga hasil kerja tersebut mendapatkan pengakuan dan apresiasi dari tim dan atasan. Deskripsi pekerjaan, dan pemusatan tujuan suatu organisasi yang dapat diturunkan di masing-masing unit dalam organisasi.

2. Kekuasaan informal adalah jenis kekuasaan yang diperoleh seseorang bukan dari posisi atau jabatan resmi dalam sebuah organisasi, melainkan dari hubungan sosial, kemampuan interpersonal, dan pengaruh pribadi. Berikut adalah beberapa karakteristik dan sumber kekuasaan informal:
 - a. Pengaruh sosial, yakni kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain melalui hubungan sosial dan jaringan yang kuat.
 - b. Kepercayaan dan penghormatan, yakni kemampuan seseorang untuk mempengaruhi orang lain melalui hubungan sosial dan jaringan yang kuat.
 - c. Kemampuan untuk berkomunikasi secara efektif dan menyampaikan ide atau informasi dengan cara yang meyakinkan.
 - d. Karakteristik pribadi, yakni sifat-sifat seperti karisma, integritas, dan kemampuan untuk membangun hubungan yang baik dengan orang lain.
 - e. Pengalaman dan keahlian yang luas dalam bidang tertentu

sehingga orang lain mencari bimbingan dan nasihat dari mereka.

- f. Kemampuan memecahkan masalah, yakni individu yang dikenal mampu memecahkan masalah secara efektif sehingga orang lain menghargai dan bergantung pada kemampuan mereka dalam situasi sulit.

Kekuasaan dalam organisasi diperoleh dari akses terhadap beberapa sumber di bawah ini, (yang berada dalam sistem formal dan informal):

1. Akses terhadap informasi

Akses terhadap informasi mengacu pada pengetahuan tentang perubahan dan kebijakan organisasi, serta informasi teknis dan keahlian yang diperlukan. Seorang karyawan mendapatkan akses mengenai informasi keadaan dan kondisi tempat kerja, terkait kegiatan-kegiatan rumah sakit, mengetahui visi dan tujuan rumah sakit serta dapat mengakses berbagai informasi mengenai pasien, yang dapat digunakan untuk menyelesaikan pekerjaannya, sesuai dengan kebijakan dan keputusan dari organisasi.

2. Akses terhadap dukungan

Perawat mendapatkan akses dukungan dengan menerima umpan balik dan bimbingan dari bawahan, rekan sejawat dan atasan. Dukungan tersebut mengarah pada pengambilan keputusan dan inovasi yang otonom. Dukungan diperoleh karyawan berupa saran dan arahan maupun umpan balik atas pekerjaan yang dilakukan yang didapatkan dari rekan kerja, staf yang lebih senior, dan dari atasannya. Termasuk mendapatkan orientasi dari atasan untuk karyawan baru.

3. Akses terhadap sumber daya

Akses terhadap sumber daya melibatkan kemampuan perawat untuk mengakses persediaan, sumber daya dan bahan

yang dibutuhkan untuk mencapai tujuan organisasi. Karyawan mendapatkan kemudahan untuk menggunakan bantuan finansial, material, dan waktu serta bantuan yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan. Karyawan mendapatkan waktu yang cukup, serta mendapatkan bantuan dari berbagai sumber daya untuk menyelesaikan tugasnya.

4. Akses terhadap kesempatan

Peluang dapat maju dalam organisasi ketika perawat memiliki akses terhadap pembelajaran dan pengembangan. Kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan *skill* atau keterampilan dalam menyelesaikan pekerjaannya, sehingga bermanfaat untuk perkembangan dan kemajuan organisasi. Pengetahuan dan kompetensi tersebut digunakan dengan tepat dibidangnya masing-masing.

2.4 Kepemimpinan Transformasional

2.4.1 Definisi Kepemimpinan

Secara umum, kepemimpinan didefinisikan sebagai seni mempengaruhi orang lain untuk mencapai potensi maksimum untuk menyelesaikan tugas, tujuan, atau proyek. Teori-teori kepemimpinan memiliki akar sejarah dan telah berkembang, menghadirkan keunikan yang berbeda dari waktu ke waktu, seiring dengan perubahan orang dan keadaan sejarah (Specchia et al., 2021).

Beberapa definisi kepemimpinan dikemukakan oleh para ahli, beberapa diantaranya dikemukakan sebagai berikut :

- a. David, et al (1985) Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan dengan antusias.
- b. Daft (1999) Kepemimpinan adalah proses mengarahkan, membimbing dan mempengaruhi pikiran, perasaan, tindakan dan tingkah laku orang lain untuk digerakkan ke arah tujuan tertentu. Kepemimpinan memainkan peranan yang amat penting, bahkan dapat dikatakan amat menentukan dalam usaha pencapaian tujuan

yang telah ditetapkan sebelumnya.

- c. Luthan (2002) mengemukakan definisi kepemimpinan sebagai hasil dinamika kelompok, kombinasi dua atau lebih kepribadian, pemenuhan perilaku tertentu, proses mempengaruhi orang lain, instrument dalam mencapai tujuan, diferensiasi peran, kekuatan, efek dari interaksi, dan permulaan (inisiasi) struktur.
- d. Veitshal Rivai (2004), Kepemimpinan adalah proses mempengaruhi atau memberi contoh kepada pengikut-pengikutnya lewat proses komunikasi dalam upaya mencapai tujuan organisasi.
- e. Robins (2004) dan Greeberg & Baron (2008) mengatakan bahwa kepemimpinan (*leadership*) merupakan proses atau cara yang dilakukan seseorang untuk mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan kelompok atau organisasi yang telah ditetapkan sebelumnya.
- f. Yulk (2008) mengartikan kepemimpinan sebagai sifat, perilaku, pengaruh, atau hubungan antara pemimpin dengan pengikut atau hubungan peran karena posisi dalam struktur.

Gaya kepemimpinan pada dasarnya mengandung pengertian sebagai suatu perwujudan tingkah laku dari seorang pemimpin yang menyangkut kemampuannya dalam memimpin. Perwujudan tersebut biasanya membentuk suatu pola atau bentuk tertentu. Pengertian gaya kepemimpinan yang demikian ini sesuai dengan pendapat yang disampaikan oleh Davis dan Newstrom (1995) yang menyatakan bahwa pola tindakan pemimpin secara keseluruhan seperti yang dipersepsikan atau diacu oleh bawahan.

Selama bertahun-tahun, gaya kepemimpinan yang berbeda telah berkembang, seperti :

- a. Transformasional: Ditandai dengan pengaruh karismatik, komunikasi yang efektif, dan pertimbangan individual. Para pemimpin tahu bagaimana menyampaikan rasa kesetiaan melalui tujuan bersama, dan hal ini menghasilkan peningkatan

produktivitas, peningkatan moral, dan kepuasan kerja karyawan. Pemimpin transformasional menggunakan pengaruh ideal, inspirasi dan motivasi, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual untuk mencapai hasil yang unggul. Mereka memotivasi orang lain untuk melakukan lebih dari yang mereka harapkan dan sering kali lebih dari yang mereka pikirkan. Pemimpin transformasional bekerja untuk menginspirasi para pengikutnya untuk melampaui kepentingan pribadi mereka sendiri dan untuk bekerja di atas ekspektasi demi kepentingan tim dan organisasi (Trastek et al., 2014).

- b. **Transaksional:** Ditandai dengan proses pengakuan, penghargaan atau hukuman, tindakan korektif oleh pemimpin berdasarkan bagaimana karyawan melakukan tugas yang diberikan kepada mereka. Staf umumnya bekerja secara independen, tidak ada kerja sama antar karyawan yang menunjukkan komitmen terhadap organisasi dalam jangka pendek. Kepemimpinan transaksional tidak membangun kepercayaan antara pemimpin dan pengikut; tidak mengharuskan pemimpin untuk mengambil jalan etis dan moral dan bergantung pada motivasi ekstrinsik yang memotivasi karyawan untuk bekerja demi kepentingan pribadinya (Trastek et al., 2014).
- c. *Laissez-faire:* Ini adalah subkelompok dari gaya transaksional yang dicirikan oleh sikap untuk menghindari tanggung jawab dan keterlibatan apa pun. Dikenal sebagai "tidak adanya kepemimpinan", gaya ini dianggap tidak efektif karena mengurangi kepercayaan terhadap atasan dan organisasi. Ini adalah jenis kepemimpinan di mana para pengikut diberi kebebasan penuh untuk membuat keputusan tanpa kehadiran pemimpin. Itulah mengapa gaya ini dianggap sebagai jenis kepemimpinan yang paling pasif dalam spektrum kepemimpinan.
- d. *Servant :* Model ini mendorong pertumbuhan para profesional dan

secara bersamaan mendorong peningkatan pelayanan kesehatan melalui kombinasi kerja tim interdisipliner, pengambilan keputusan bersama, dan perilaku etis. Melalui empati, mendengarkan orang lain, komitmen untuk mengembangkan orang lain dan membangun komunitas, bersama dengan inti moral mereka, para pemimpin yang melayani mencoba membantu orang lain mencapai tujuan mereka dan mengatasi tantangan.

- e. *Passive-avoidant*: Ditandai dengan pemimpin yang menghindari tanggung jawab dan menghadapi orang lain. Karyawan merasakan kurangnya kontrol terhadap lingkungan yang diakibatkan oleh tidak adanya arahan yang jelas. Mereka cenderung bereaksi hanya setelah masalah menjadi serius untuk mengambil tindakan korektif, dan sering kali menghindari membuat keputusan sama sekali.
- f. *Authentic*: Ditandai dengan pemimpin yang jujur dan pendekatan langsung. Kuncinya adalah: kesadaran diri, perspektif moral yang terinternalisasi, proses yang seimbang, dan transparansi relasional. Model ini merupakan pola perilaku pemimpin yang tidak otoriter, etis, Model ini mengupayakan hubungan pemimpin-pengikut yang saling percaya, simetris, dan dekat, serta mendorong berbagi informasi secara terbuka dan mempertimbangkan sudut pandang karyawan.

Dalam banyak kasus, pemimpin transformasional menghabiskan waktu untuk mengajar dan melatih perawat, fokus pada pengembangan dan peningkatan kekuatan mereka, memberikan saran untuk pengembangan profesional dan pribadi mereka, memperlakukan bawahan sebagai individu, dan mendengarkan kekhawatiran dan keraguan mereka. Ketika gaya seperti ini diadopsi, perawat menjadi lebih efisien dan berusaha lebih keras untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Temuan ini sejalan dengan beberapa penelitian lain yang juga menunjukkan bahwa penerapan

gaya kepemimpinan transformasional memiliki dampak terbesar pada metrik kinerja sistem perawatan kesehatan (Naseem et al., 2018). Selain itu, kepemimpinan transformasional dapat diimplementasikan pada semua level organisasi mulaidari level tim, level departemen, level divisi dan akhirnya organisasi secara keseluruhan (Renjith et al., 2015). Berdasarkan hal tersebut penelitian ini berfokus pada gaya kepemimpinan transformasional.

2.4.2 Definisi Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional adalah proses dimana pemimpin mengubah asosiasi pengikutnya kepada kesempatan dan tantangan dengan cara yang baru serta secara aktif mau mengoptimalkan pengembangan pengikutnya dan kelompoknya (Bass et al., 2003). Kepemimpinan transformasional adalah jenis kepemimpinan yang mampu mengintegrasikan wawasan kreatif, kegigihan, energi, intuisi, dan kepekaan terhadap karyawan untuk mendapatkan tujuan atau keinginan organisasi dan memiliki dampak yang luar biasa pada karyawan (Prabowo et al., 2018). Gaya kepemimpinan transformasional berfokus pada pengembangan pengikut dan mempertimbangkan kebutuhan mereka. Kepemimpinan transformasional bertindak sebagai jembatan yang kuat antara pengikut dan pemimpin, untuk mengembangkan pemahaman yang jelas terkait dengan tingkat motivasi, nilai-nilai dan minat (Al-Khajah, 2018).

Pemimpin transformasional bekerja berdasarkan pendekatan yang seimbang. Hal ini dapat dijelaskan oleh fakta bahwa mereka membantu para bawahan untuk memecahkan beberapa masalah yang menantang sekaligus mengajari mereka untuk mengatasi masalah tersebut. Kasus kepemimpinan transformasional berkaitan dengan meningkatkan tingkat motivasi, kepuasan kerja, komitmen, produktivitas, dan kinerja yang lebih tinggi (Al-Malki & Juan, 2018). Pemimpin transformasional mengubah keterampilan, kemampuan,

nilai-nilai, dan kepercayaan para pengikut mereka. Mereka memotivasi para bawahannya secara internal dengan memengaruhi sikap dan asumsi mereka. Pemimpin dengan kepemimpinan transformasional mengartikulasikan dan mengomunikasikan visi yang menarik kepada pengikut mereka yang menginspirasi dan memotivasi mereka untuk mencapai tujuan luar biasa (Odunlami et al., 2017).

Pemimpin transformasional memiliki sikap jujur serta menjunjung tinggi integritas. Mereka menetapkan tujuan yang jelas dan mengomunikasikan tujuan mereka kepada para pengikutnya. Kepemimpinan transformasional berkembang di lingkungan yang mana para pemimpin dan pengikut mereka terlibat secara positif untuk perbaikan organisasi (Nwokocha & Iheriohanma, 2015). Memberikan hadiah kepada karyawan dianggap sebagai karakteristik penting lainnya dari pemimpin transformasional. Pemimpin diharapkan untuk menetapkan tujuan yang jelas untuk bawahan mereka (Al-Malki & Juan, 2018).

Pemimpin transformasional membantu tim mereka mencapai tujuan yang lebih besar melalui penggunaan perilaku berikut: menumbuhkan kepercayaan dan kerja sama dan menginspirasi orang lain dengan memimpin dengan memberi contoh (atribut dan perilaku yang ideal); mengartikulasikan visi positif untuk masa depan (motivasi inspirasional); mendorong orang lain untuk berpikir secara inovatif tentang penyelesaian masalah (stimulasi intelektual); dan mendorong pengembangan dan pemberdayaan pribadi (pertimbangan individual) (Perreault et al., 2016).

Kepemimpinan transformasional, karena karakteristiknya yang populer, menempati posisi tinggi di antara semua teori kepemimpinan. Situasi yang ada menunjukkan bahwa keberhasilan gaya ini karena kedekatan yang erat dalam semua hal antara pemimpin dan para pengikutnya. Gaya kepemimpinan ini bertumpu pada tingkat kepercayaan dan motivasi yang mengarah ke sistem desentralisasi

sehingga seorang individu dapat mengutamakan performa kerja secara maksimal melebihi kepentingan pribadi (Ben & Agu, 2012).

Kecakapan para pemimpin untuk secara akurat mempraktikkan gaya transformasional dalam mengelola tugas-tugas organisasi dapat memengaruhi kinerja karyawan. Pemimpin dengan kepemimpinan transformasional dapat dikarakterisasi sebagai mengidealkan atribut/perilaku yang memengaruhi, menginspirasi karyawan, mendorong intelektual dan pertimbangan individual (Tahir et al., 2014). Kepemimpinan transformasional diamati ketika para pemimpin mendorong pengikut untuk meningkatkan tingkat moral, motivasi, kepercayaan, persepsi, dan koalisi mereka dengan tujuan organisasi.

Gaya kepemimpinan transformasional telah terbukti menjadi gaya kepemimpinan yang paling efektif (Obasan & Banjo, 2014). Ada empat komponen kepemimpinan transformasional yakni: karismatik, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individu (Obiwuru et al., 2012). Seseorang dengan gaya kepemimpinan ini adalah orang yang menginspirasi anggota timnya dengan visi bersama tentang masa depan. Mereka mampu mengubah keyakinan dan sikap pengikut mereka dan menginspirasi mereka untuk menomorduakan kepentingan mereka sendiri demi kebaikan organisasi.

Joo et al., (2012) mempresentasikan dalam studinya bahwa karyawan lebih puas dan berkomitmen pada organisasi mereka ketika ada lingkungan yang ramah, pemimpin mereka memiliki keberanian untuk membagikan visinya dan mengartikulasikan misi dengan ramah dan baik. Sebagian besar karyawan mengharapkan pemimpin mereka untuk memungkinkan mereka untuk berpartisipasi dan berbagi pemikiran ketika membuat keputusan secara keseluruhan (Nawoselng'ollan & Roussel, 2017).

Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional di mana pengikut mempunyai kepercayaan dan rasa hormat terhadap pemimpin dan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang

diharapkan secara formal dari mereka untuk mencapai tujuan organisasi (Bass, 1985). Kepemimpinan transformasional terdiri dari empat dimensi inti: pengaruh ideal (atribut dan perilaku) menggambarkan seorang manajer yang menjadi teladan bagi para pengikutnya, menetapkan standar perilaku yang tinggi, dan mampu mengartikulasikan visi organisasi dalam upaya memenangkan kepercayaan para pengikutnya. Dimensi kedua, motivasi inspiratif yang mencerminkan artikulasi yang jelas dari seorang pemimpin tentang visi yang menarik melalui kata-kata, simbol, dan gambaran (Bass, 1985) untuk menginspirasi pengikut untuk bertindak. Dimensi ketiga, stimulasi intelektual yang mencerminkan sejauh mana seorang pemimpin mengumpulkan perspektif karyawannya terhadap masalah dan mempertimbangkan berbagai pendapat dalam mengambil keputusan (Bass, 1985). Akhirnya, para pemimpin terlibat pertimbangan individual, dimensi keempat dari kepemimpinan transformasional yang memperhatikan perbedaan individu dalam kebutuhan karyawannya dan berupaya untuk melatih atau membimbing mereka dalam upaya membantu mereka.

Berdasarkan seluruh penjelasan mengenai kepemimpinan transformasional yang telah dijabarkan, maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan yang berfokus pada pengembangan pengikut dan mempertimbangkan kebutuhan pengikutnya terutama pada pengembangan sistem nilai keseluruhan karyawan, pengembangan moralitas, keterampilan, dan tingkat motivasi karyawan.

2.4.3 Dimensi Kepemimpinan Transformasional

Bass & Riggio, (2006) memberikan deskripsi dimensi kepemimpinan transformasional yang disajikan pada bagian berikut:

1. Pengaruh yang Ideal (*Idealized Influence*).

Dimensi *Idealized Influence* menggambarkan pemimpin transformasional berperilaku dengan cara yang memungkinkan

mereka untuk menjadi panutan bagi pengikut mereka. Para pemimpin dikagumi, dihormati, dan dipercaya. Pengikut mengidentifikasi dirinya dengan para pemimpin dan ingin meniru mereka; para pemimpin dipandang oleh pengikut mereka sebagai seorang individu yang memiliki kemampuan, kegigihan, dan tekad yang luar biasa. Para pemimpin yang memiliki banyak pengaruh yang ideal bersedia mengambil risiko dan konsisten daripada bertindak sewenang-wenang. Mereka dapat diandalkan untuk melakukan hal yang benar, menunjukkan standar perilaku etis dan moral yang tinggi. Terdapat dua aspek dalam dimensi *Idealized Influence* yakni perilaku pemimpin dan elemen yang diatributkan kepada pemimpin oleh pengikutnya.

Dalam konteks kepala ruangan di lingkungan rumah sakit atau fasilitas kesehatan, *idealized influence* berarti bahwa kepala ruangan bertindak sebagai panutan yang dihormati dan dipercaya oleh staf perawat dan anggota tim lainnya. Mereka menunjukkan integritas tinggi, etika, dan nilai-nilai yang kuat, sehingga menginspirasi dan memotivasi orang lain untuk mengikuti visi dan tujuan organisasi. Berikut adalah beberapa cara kepala ruangan dapat menunjukkan *idealized influence* dalam kepemimpinan transformasional:

- a. Menjadi panutan yang etis dan moral, yakni kepala ruangan menunjukkan integritas dan komitmen terhadap nilai-nilai etika dalam setiap aspek pekerjaan mereka. Mereka memimpin dengan memberi contoh, menunjukkan bagaimana perilaku profesional dan etis harus dilakukan.
- b. Membangun kepercayaan dan penghormatan, yakni dengan konsistensi dalam tindakan dan keputusan yang adil, kepala ruangan membangun kepercayaan dan penghormatan dari anggota tim. Mereka terbuka, jujur, dan dapat diandalkan, sehingga staf merasa nyaman dan termotivasi untuk bekerja

di bawah kepemimpinan mereka.

- c. Mendorong semangat kerja sama dan komitmen, yakni dengan menciptakan lingkungan yang mendorong kerjasama tim dan komitmen terhadap tujuan bersama. Kepala ruangan menunjukkan kepedulian yang tulus terhadap kesejahteraan anggota tim dan mendorong semangat kolaboratif.
- d. Memberikan pengakuan dan penghargaan, yakni dengan mengakui dan menghargai pencapaian anggota tim, baik besar maupun kecil, adalah penting. Kepala ruangan menunjukkan apresiasi yang tulus terhadap usaha dan kontribusi setiap anggota tim, yang mendorong motivasi dan rasa memiliki.

2. Motivasi Inspirasional (*Inspirational Motivation*).

Dimensi *Inspirational motivation* fokus pada kemampuan pemimpin untuk menginspirasi dan memotivasi pengikutnya melalui visi yang jelas, harapan yang tinggi, dan komunikasi yang penuh semangat. Pemimpin yang menggunakan motivasi inspirasional mampu menciptakan ikatan emosional dengan pengikut mereka, yang mendorong mereka untuk mencapai tujuan bersama dengan antusiasme dan dedikasi. Komponen *inspirational motivation* berikut ini:

- a. Visi yang Menarik, yakni dapat mengartikulasikan visi masa depan yang jelas dan menarik yang memberikan makna dan tujuan bagi pengikut, yang biasanya terkait dengan nilai-nilai dan aspirasi bersama, membuat pengikut merasa bahwa mereka adalah bagian dari sesuatu yang lebih besar.
- b. Komunikasi yang Efektif, yakni dapat menggunakan komunikasi yang efektif dan penuh semangat untuk menyampaikan visi dan tujuan.
- c. Harapan yang Tinggi, yakni menetapkan harapan yang tinggi dan menantang bagi pengikut, serta menunjukkan keyakinan

pada kemampuan pengikut untuk mencapai tujuan tersebut, pemimpin memotivasi pengikut untuk berusaha lebih keras dan mencapai hasil yang lebih baik.

- d. Optimisme dan Antusiasme, yakni menunjukkan sikap optimis dan antusias, bahkan dalam menghadapi tantangan. Sikap positif ini dapat menjadi pedoman pengikut, meningkatkan semangat dan motivasi mereka untuk bekerja menuju tujuan yang telah ditetapkan.

3. Stimulasi Intelektual (*Intellectual Stimulation*).

Pemimpin yang menerapkan stimulasi intelektual mendorong pengikut untuk berpikir kritis, mengeksplorasi ide-ide baru, dan mencari solusi inovatif untuk masalah. Pemimpin ini menciptakan lingkungan di mana kreativitas dan inovasi dihargai dan didorong. Karakteristik pemimpin dengan stimulasi intelektual sebagai berikut:

- a. Mendorong pemikiran kritis dan kreatif, yakni mengajak pengikut untuk berpikir secara kritis dan mempertanyakan asumsi-asumsi yang ada, serta mendorong pengikut untuk melihat masalah dari berbagai sudut pandang dan mencari solusi yang tidak konvensional.
- b. Menghargai ide-ide baru, yakni dengan membuka ruang bagi pengikut untuk mengemukakan ide-ide baru tanpa takut dikritik, serta memberikan penghargaan dan pengakuan atas kontribusi inovatif pengikut.
- c. Menawarkan Tantangan Intelektual, yakni dengan memberikan tantangan yang mendorong pengikut untuk keluar dari zona nyaman dan menetapkan tugas dan tanggung jawab yang menantang yang memerlukan pemikiran kreatif dan solusi inovatif.

4. Pertimbangan Individual (*Individualized Consideration*)

Pemimpin dengan *individual consideration* adalah mereka

yang memberikan perhatian khusus kepada kebutuhan, aspirasi, dan perkembangan masing-masing anggota tim. Pemimpin ini berfokus pada pengembangan pribadi dan profesional setiap individu, serta membimbing untuk mencapai potensi penuh. Karakteristik pemimpin dengan *individual consideration* sebagai berikut:

- a. Pendekatan Personal, yakni dengan memahami bahwa setiap individu adalah unik dengan kebutuhan dan aspirasi yang berbeda, serta meluangkan waktu untuk mengenal setiap anggota tim secara pribadi dan memahami kekuatan, kelemahan, dan motivasi.
- b. Mentoring dan Pembimbingan, yakni dengan bertindak sebagai mentor dan pembimbing, memberikan bimbingan dan dukungan yang dibutuhkan oleh masing-masing individu. Membantu anggota tim dalam merencanakan jalur karier mereka dan mencapai tujuan pribadi serta profesional.
- c. Empati dan Kepedulian, yakni dengan menunjukkan empati dan kepedulian terhadap kesejahteraan fisik dan emosional anggota tim, serta peka terhadap kebutuhan dan masalah yang mungkin dihadapi oleh individu dalam tim.
- d. Pengakuan Individual, yakni dengan memberikan penghargaan dan pengakuan atas kontribusi dan prestasi individu, serta merayakan pencapaian personal dan memberikan *feedback* yang konstruktif dan spesifik.

2.5 Kepuasan Kerja

Organisasi tidak hanya membutuhkan karyawan yang mempunyai motivasi tinggi saja, tetapi juga karyawan yang merasakan kepuasan dari psikologisnya, sehingga akan menciptakan keseimbangan. Jika hal tersebut bisa seimbang maka kinerja karyawan akan meningkat dan secara otomatis produktivitas organisasi akan meningkat juga (Dugguh & Dennis, 2014). Kepuasan kerja merupakan suatu hal yang

berasal dari beberapa aspek, antara lain dari iklim organisasi, budaya dalam organisasi dan proses identifikasi dari manajemen yang mana hal ini berkaitan dengan perilaku dari para manajernya (Çelik, 2011).

2.5.1 Definisi Kepuasan Kerja

Kepuasan kerja merupakan suatu ekspresi positif yang ditunjukkan oleh karyawan yang terbentuk melalui pekerjaan yang dilakukan. Karyawan menunjukkan perilaku yang terkait dengan pekerjaannya sebagai hasil dari pekerjaan yang dilakukan, status sosial, apa yang didapatkan karyawan dari pekerjaannya dan pengalaman karyawan dalam suatu lingkungan pekerjaannya. Perilaku karyawan mengenai kepuasan kerja ini dapat positif maupun negatif. Karyawan yang dapat merasakan kepuasan kerja positif adalah karyawan yang memperoleh keuntungan ekonomi dari pekerjaan yang dilakukan, status sosialnya menjadi meningkat, karakteristik pekerjaan yang sesuai dan pekerjaan yang diharapkan sama dengan yang didapatkan (Çelik, 2011).

Beberapa ahli telah memberikan beberapa definisi mengenai kepuasan kerja, di antaranya yaitu:

1. Menurut Robbins & Judge, (2013), menyatakan bahwa kepuasan kerja adalah sikap umum terhadap pekerjaan seseorang, yang menunjukkan perasaan positif tentang pekerjaan yang dihasilkan dari evaluasi dari karakteristik pekerjaan secara jelas dan luas.
2. Menurut Hasibuan, (2010), kepuasan kerja adalah suatu perasaan sikap emosional yang menyenangkan dan mencintai pekerjaannya. Sikap ini dicerminkan oleh moral kerja, kedisiplinan dan prestasi kerja. Kepuasan kerja dinikmati dalam pekerjaan, luar pekerjaan dan kombinasi dalam dan luar pekerjaan.
3. Menurut Luthan, (2006) kepuasan kerja didefinisikan sebagai serangkaian gambaran sikap dan perilaku individu yang bersifat emosi yang positif dari suatu pekerjaan yang diberikan maupun

pengalaman kerja.

4. Menurut Handoko, (2004), kepuasan kerja adalah keadaan emosional yang menyenangkan atau tidak menyenangkan bagi karyawan memandang pekerjaan mereka.

Dalam beberapa definisi terlihat bahwa kepuasan kerja merupakan perasaan karyawan terhadap pekerjaannya. Perasaan itu mencerminkan antara apa yang diharapkan dengan apa yang didapatkan seorang karyawan dari pekerjaannya. Dari definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa kepuasan kerja adalah pandangan karyawan terhadap pekerjaannya, mencakup perasaan dan penilaian karyawan terhadap peranan pekerjaan dalam pemenuhan kebutuhannya.

2.5.2 Teori Kepuasan Kerja

Menurut Kreitner & Kinicki, (2014), Memberikan pendapat tentang penyebab kepuasan kerja yaitu:

1. *Need Fullfillment*, yaitu pemenuhan kebutuhan. Dalam hal ini kepuasan kerja ditentukan oleh tingkatan karakteristik pekerjaan yang memberikan kesempatan pada individu untuk memenuhi kebutuhannya.
2. *Discrepancies*, yaitu ketidakpuasan. Kepuasan menurut faktor ini merupakan sejauh mana hasil dapat memenuhi harapan, yang mencerminkan perbedaan antara apa yang diharapkan dengan apa yang diperoleh individu dari pekerjaannya.
3. *Value Attainment*, pencapaian nilai. Dalam hal ini menunjukkan bahwa kepuasan merupakan hasil dari persepsi pekerjaan memberikan pemenuhannilai kerja individual yang penting. Nilai yang diharapkan satu orang dengan orang lain pasti berbeda baik kuantitas maupun kualitas dari nilai tersebut.
4. *Equity*, keadilan. Berkontribusi signifikan terhadap kepuasan kerja, kepuasan merupakan fungsi dari seberapa adil individu diperlakukan di tempat kerja. Sulitnya adalah menyamakan

persepsi tentang kriteria keadilan tersebut.

5. *Dispositional/genetik Componens*, Komponen genetik. Kepuasan dalam hal ini didasarkan pada keyakinan bahwa kepuasan kerja sebagian merupakan fungsi pribadi dan sifat genetik.

2.5.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Kerja

Spector (1997) mendefinisikan kepuasan kerja sebagai perasaan seseorang terhadap pekerjaan dan aspek-aspek di dalam pekerjaannya. Kepuasan kerja merupakan satu kesatuan dan perasaan karyawan pada pekerjaannya secara keseluruhan. Teori ini dijelaskan bahwa kepuasan kerja dikelompokkan ke dalam sembilan aspek kepuasan yaitu:

1. Gaji, aspek ini mengukur kepuasan karyawan sehubungan dengan gaji yang diterima dan adanya kenaikan gaji
2. Promosi, aspek ini mengukur sejauh mana kepuasan karyawan sehubungan dengan kebijaksanaan promosi, kesempatan untuk mendapat promosi. Kebijakan promosi harus dilakukan secara adil yaitu setiap karyawan yang melakukan pekerjaan dengan baik memiliki kesempatan yang sama untuk promosi.
3. Supervisi: aspek ini mengukur kepuasan kerja seseorang terhadap atasannya. Karyawan lebih suka bekerja dengan atasan yang bersikap mendukung, penuh pengertian, hangat dan bersahabat, memberi pujian atas kinerja yang baik dari bawahan, dan memusatkan perhatian kepada karyawan (*employee centered*), dari pada bekerja dengan atasan yang bersifat acuh tak acuh, kasar, dan memusatkan pada pekerjaan (*job centered*).
4. Tunjangan Tambahan: aspek ini mengukur sejauh mana individu merasa puas terhadap tunjangan tambahan yang diterima dari perusahaan. Tunjangan tambahan diberikan kepada karyawan secara adil dan sebanding
5. Penghargaan: aspek ini mengukur sejauh mana individu merasa puas terhadap penghargaan yang diberikan berdasarkan hasil

kerja. Spector (1997) berpendapat bahwa setiap individu ingin usaha, kerja keras dan pengabdian yang dilakukan karyawan untuk kemajuan perusahaan dihargai dan juga mendapat imbalan yang semestinya

6. Prosedur dan Peraturan Kerja: aspek ini mengukur kepuasan sehubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja. Hal-hal yang berhubungan dengan prosedur dan peraturan di tempat kerja mempengaruhi kepuasan kerja seorang individu seperti birokrasi dan beban kerja
7. Rekan Kerja: aspek ini mengukur kepuasan berkaitan dengan hubungan dengan rekan kerja misalnya adanya hubungan dengan rekan kerja yang rukun dan saling melengkapi.
8. Jenis Pekerjaan: aspek ini mengukur kepuasan kerja terhadap hal-hal yang berkaitan dengan pekerjaan itu sendiri. Beberapa literatur telah mendefinisikan ciri-ciri pekerjaan yang berhubungan dengan kepuasan kerja antara lain; kesempatan rekreasi dan variasi tugas, kesempatan untuk menyibukkan diri, peningkatan pengetahuan, tanggung jawab, otonomi, job enrichment, kompleksitas kerja dan sejauh mana pekerjaan itu tidak bertentangan dengan hati nurani
9. Komunikasi: Berhubungan dengan komunikasi yang berlangsung dalam perusahaan. Dengan komunikasi yang lancar, karyawan menjadi lebih paham akan tugas-tugas, kewajiban-kewajiban, dan segala sesuatu yang terjadi di dalam perusahaan

Menurut As'ad, (2008), kepuasan kerja dipengaruhi oleh faktor-faktor berikut ini:

1. Psikologi, yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan, yang meliputi minat, keterampilan kerja, sikap kerja, bakat dan keterampilan.
2. Sosial, yang berhubungan dengan interaksi sosial baik antara sesama karyawan dengan atasannya maupun antara karyawan

yang berbeda jenis pekerjaannya

3. Fisik, yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja dan kondisi fisik karyawan, meliputi jenis pekerjaan, waktu kerja dan istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruang, suhu, penerangan, pertukaran udara, kondisi kesehatan karyawan, umur dan sebagainya
4. Finansial, yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan karyawan, yang meliputi sistem dan besarnya gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, fasilitas promosi dan sebagainya.

Robbins & Judge (2017) menyatakan ada empat faktor yang berkaitan dengan tingginya angka kepuasan kerja, yaitu:

1. Pekerjaan yang secara mental menantang. Tingkat kesulitan tertentu dalam pekerjaan akan mengembangkan kemampuan dan keterampilan pekerja untuk menyelesaikan tugas tersebut. Tantangan yang mampu diselesaikan memberikan kepuasan tersendiri bagi karyawan
2. Imbalan yang wajar. Kepuasan dapat tercapai apabila karyawan memperoleh imbalan yang sesuai dengan beban kerja yang dihadapi, tingkat keterampilan dan standar pembayaran yang ada di masyarakat
3. Kondisi lingkungan kerja yang mendukung. Lingkungan kerja mempengaruhi kenyamanan karyawan dan performa kerjanya. Literatur menunjukkan bahwa lingkungan yang aman dan nyaman lebih disukai. Lokasi yang lebih dekat dengan rumah, fasilitas bersih dan modern serta tempat kerja yang memiliki perlengkapan memadai juga lebih disukai oleh karyawan
4. Rekan kerja yang suportif. Kebutuhan akan interaksi sosial dianggap lebih dari sekedar uang maupun prestasi yang tampak. Karyawan dengan rekan kerja yang suportif cenderung lebih puas dengan pekerjaannya

Luthans (2006) mengungkapkan bahwa terdapat sejumlah faktor

yang mempengaruhi kepuasan kerja yang dibagi menjadi enam dimensi kepuasan kerja adalah sebagai berikut:

1. Pekerjaan itu sendiri

Kepuasan kerja terhadap pekerjaan itu sendiri merujuk pada perasaan positif yang dimiliki oleh seorang karyawan terhadap tugas dan tanggung jawab yang mereka jalankan setiap hari. Ini mencakup berbagai aspek pekerjaan yang memberikan rasa puas, termasuk sifat pekerjaan, tingkat tanggung jawab, dan kepuasan yang diperoleh dari melaksanakan tugas-tugas tersebut. Adapun elemen yang mempengaruhi kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri adalah:

- a. Varietas tugas (*task variety*), yakni pekerjaan yang menawarkan berbagai macam tugas dapat mencegah kebosanan dan membuat pekerjaan lebih menarik. Varietas dalam tugas memungkinkan karyawan untuk menggunakan berbagai keterampilan.
- b. Otonomi (*Autonomy*), yakni tingkat kebebasan dan kemandirian yang dimiliki karyawan dalam melaksanakan tugas-tugas mereka. Otonomi yang lebih besar biasanya meningkatkan kepuasan karena karyawan merasa dipercaya dan mampu mengatur cara mereka bekerja.
- c. Tantangan (*Challenge*), yakni pekerjaan yang menantang namun tidak terlalu sulit dapat meningkatkan motivasi dan kepuasan. Tantangan yang tepat membantu karyawan merasa terlibat dan termotivasi untuk mencapai tujuan.
- d. Makna dan signifikansi (*Task Significance*), yakni seberapa penting pekerjaan tersebut dirasakan oleh karyawan. Pekerjaan yang dirasa memberikan kontribusi berarti kepada organisasi atau masyarakat cenderung memberikan rasa bangga dan kepuasan yang lebih tinggi.
- e. Peluang untuk belajar dan berkembang (*opportunities for*

learning and growth), yakni pekerjaan yang menyediakan kesempatan untuk belajar keterampilan baru atau berkembang secara profesional akan lebih memuaskan. Karyawan merasa bahwa mereka terus berkembang dan memiliki prospek karir yang baik.

- f. Keterlibatan (*Task Identity*), yakni seberapa besar karyawan dapat melihat hasil dari pekerjaan mereka secara keseluruhan. Mengetahui bahwa pekerjaan mereka memiliki hasil yang jelas dan konkret dapat meningkatkan kepuasan.
- g. Pengakuan dan penghargaan (*recognition and reward*), yakni dengan mendapatkan pengakuan atas pencapaian kerja, baik dari atasan maupun rekan kerja, memberikan rasa dihargai dan diakui, yang meningkatkan kepuasan.

2. Gaji atau upah

Kepuasan terhadap gaji atau upah adalah perasaan yang dirasakan oleh karyawan mengenai kecukupan, keadilan, dan penghargaan yang mereka terima melalui kompensasi finansial dari pekerjaan mereka. Ini adalah aspek penting dari kepuasan kerja secara keseluruhan, karena gaji atau upah sering kali dilihat sebagai indikator nilai yang diberikan organisasi terhadap kontribusi karyawan. Berikut adalah aspek dari gaji atau upah:

- a. Keadilan internal (*internal equity*), yakni karyawan membandingkan gaji mereka dengan rekan kerja dalam organisasi yang memiliki posisi, tanggung jawab, dan kualifikasi yang sama. Keadilan internal memastikan bahwa gaji yang diterima adil dibandingkan dengan yang lain di dalam perusahaan
- b. Keadilan eksternal (*external equity*), yakni karyawan membandingkan gaji mereka dengan standar industri atau gaji di perusahaan lain untuk posisi yang serupa. Gaji yang kompetitif dengan pasar kerja eksternal dapat meningkatkan

kepuasan

- c. Keadilan individu (*individual equity*), yakni ini berkaitan dengan perasaan bahwa gaji yang diterima sesuai dengan kontribusi individu, kinerja, dan pengalaman kerja.
- d. Kesesuaian dengan kebutuhan (*adequacy*), yakni karyawan akan merasa puas jika gaji mereka mencukupi untuk memenuhi kebutuhan dasar mereka, seperti tempat tinggal, makanan, transportasi, dan kebutuhan hidup lainnya.
- e. Transparansi dan komunikasi (*transparency and communication*), yakni kejelasan tentang bagaimana gaji ditentukan, termasuk kriteria penilaian dan proses peningkatan gaji, dapat meningkatkan kepuasan. Karyawan merasa lebih puas jika mereka memahami logika di balik struktur gaji.
- f. Kompensasi Tambahan (Additional Compensation), yakni bonus, insentif, tunjangan, dan keuntungan lain seperti asuransi kesehatan, pensiun, dan cuti berbayar juga berkontribusi pada kepuasan terhadap gaji.

3. Kesempatan promosi jabatan

Kepuasan kerja terhadap kesempatan promosi jabatan berfokus pada perasaan dan persepsi karyawan mengenai peluang untuk maju dalam karier mereka. Ini melibatkan keyakinan bahwa mereka memiliki kesempatan untuk mendapatkan tanggung jawab yang lebih besar, peningkatan status, dan kompensasi yang lebih baik melalui promosi. Berikut ini beberapa aspek dari kesempatan promosi jabatan:

- a. Transparansi dalam proses promosi, yakni dengan proses promosi yang jelas dan transparan dapat meningkatkan kepuasan karyawan. Karyawan perlu memahami kriteria dan langkah-langkah yang diperlukan untuk mendapatkan promosi.
- b. Keadilan dan objektivitas, yakni karyawan harus merasa bahwa promosi diberikan berdasarkan kinerja, keterampilan, dan

kualifikasi, bukan berdasarkan favoritisme atau faktor subjektif lainnya

- c. Peluang pengembangan dan pelatihan, yakni dengan adanya kesempatan untuk mengikuti pelatihan dan pengembangan keterampilan yang relevan dengan posisi yang lebih tinggi dapat meningkatkan kepuasan. Karyawan harus merasa bahwa mereka mendapatkan dukungan untuk mengembangkan diri mereka.
 - d. Komunikasi yang efektif, yakni dengan komunikasi yang jelas dari manajemen mengenai jalur karier dan peluang promosi membantu karyawan untuk merencanakan pengembangan karier mereka dengan lebih baik.
4. Pengawasan oleh pimpinan

Kepuasan kerja terhadap pengawasan oleh pimpinan adalah perasaan dan persepsi karyawan tentang kualitas dan efektivitas pengawasan yang diberikan oleh atasan. Pengawasan yang baik dapat meningkatkan kepuasan kerja, produktivitas, dan kesejahteraan karyawan, sementara pengawasan yang buruk dapat menyebabkan stres, ketidakpuasan, dan turnover yang tinggi. Berikut adalah beberapa aspek dari pengawasan oleh pimpinan:

- a. Komunikasi yang efektif, dengan atasan berkomunikasi secara jelas, terbuka, dan teratur membantu karyawan memahami ekspektasi dan tujuan mereka. Komunikasi yang baik juga melibatkan mendengarkan masukan dan memberikan umpan balik yang konstruktif.
- b. Dukungan dan pembinaan, karyawan merasa lebih puas ketika mereka menerima dukungan, bimbingan, dan pembinaan dari pimpinan mereka. Ini mencakup bantuan dalam mengatasi masalah, memberikan sumber daya yang diperlukan, dan mendukung pengembangan karier.

- c. Keadilan dan objektivitas, karyawan menghargai atasan yang adil dan objektif dalam penilaian kinerja, promosi, dan distribusi tugas.

5. Rekan kerja

Kepuasan kerja terhadap rekan kerja adalah perasaan dan persepsi karyawan tentang hubungan dan interaksi mereka dengan kolega di tempat kerja. Hubungan yang positif dan kolaboratif dengan rekan kerja dapat meningkatkan kepuasan kerja, motivasi, dan produktivitas, sementara hubungan yang buruk atau penuh konflik dapat menyebabkan stres, ketidakpuasan, dan penurunan kinerja. Berikut ini adalah beberapa aspek dari rekan kerja:

- a. Kerjasama dan kolaborasi, yakni dengan rekan kerja yang mendukung dan kolaboratif menciptakan lingkungan kerja yang positif di mana karyawan dapat saling membantu dan bekerja sama untuk mencapai tujuan bersama.
- b. Komunikasi yang efektif, yakni dengan komunikasi yang terbuka dan jelas antara rekan kerja membantu mencegah kesalahpahaman dan meningkatkan koordinasi dalam menyelesaikan tugas-tugas.
- c. Saling menghargai dan menghormati, yakni dengan rasa saling menghargai dan menghormati di antara rekan kerja menciptakan suasana kerja yang harmonis dan positif. Ini termasuk menghormati perbedaan pendapat dan latar belakang.
- d. Kepercayaan dan keandalan, yakni dengan kepercayaan dan keandalan dalam tim memastikan bahwa anggota tim dapat mengandalkan dan membantu satu sama lain dalam menyelesaikan tugas dan mencapai tujuan.
- e. Sikap positif dan dukungan emosional, yakni dengan rekan kerja yang memiliki sikap positif dan memberikan dukungan emosional dapat membantu mengurangi stres dan

meningkatkan kesejahteraan karyawan.

6. Lingkungan kerja

Lingkungan kerja merujuk pada berbagai aspek fisik, sosial, dan psikologis yang membentuk tempat di mana karyawan melakukan tugas dan tanggung jawab mereka. Lingkungan kerja yang baik berkontribusi pada kepuasan kerja, produktivitas, dan kesejahteraan karyawan, sedangkan lingkungan kerja yang buruk dapat menyebabkan ketidakpuasan, stres, dan penurunan kinerja. Berikut adalah beberapa aspek dari lingkungan kerja:

- a. Aspek fisik, yaitu kondisi tempat kerja termasuk kebersihan, pencahayaan, suhu, ventilasi, dan tingkat kebisingan di tempat kerja. Ergonomi berupa desain tempat kerja yang nyaman dan sesuai dengan kebutuhan fisik karyawan, termasuk kursi, meja, dan perangkat kerja. Fasilitas yakni ketersediaan fasilitas seperti ruang istirahat, dapur, toilet, dan area parkir.
- b. Aspek sosial, yaitu hubungan antar rekan kerja kualitas interaksi dan kolaborasi, termasuk dukungan, komunikasi, dan kerjasama. Budaya organisasi: nilai-nilai, norma, dan praktik yang membentuk budaya di tempat kerja. Ini termasuk sikap terhadap keragaman, inklusivitas, dan keseimbangan kerja-hidup.
- c. Aspek psikologis, yaitu kesehatan mental, dipengaruhi oleh tingkat stres, beban kerja, dan dukungan emosional. Motivasi dan kepuasan yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk kesempatan pengembangan karier, otonomi, dan pengakuan.

2.5.4 Pengukuran Kepuasan Kerja

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mengukur tingkat kepuasan kerja karyawan dalam suatu organisasi atau perusahaan, yaitu:

1. *Job Descriptive Index*

Job descriptive index merupakan alat pengukuran kepuasan kerja

yang diperkenalkan oleh Smith, Kendall & Hulin tahun 1969. Dimensi yang diukur dalam *Job descriptive index* yaitu:

a. Kepuasan terhadap supervisor

Rasa puas dapat dirasakan oleh karyawan yang memiliki supervisor yang suportif. Dukungan yang diperoleh berupa bantuan dari segi teknis maupun moral seperti memberi izin karyawan ikut serta dalam proses pembuatan keputusan, memberi arahan terkait tugas yang diberikan dan dapat berkomunikasi dengan baik

b. Kepuasan terhadap rekan kerja

Kepuasan kerja karyawan meningkat apabila rekan kerja dapat saling memberikan bantuan secara teknis dan mendukung secara sosial

c. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri

Kepuasan kerja dapat bersumber pada jenis pekerjaannya apabila pekerjaan tersebut memiliki daya tarik, menantang, tidak membosankan serta dapat memberikan status.

d. Kepuasan terhadap gaji

Gaji atau upah yang diberikan oleh perusahaan merupakan cerminan dari cara pandang atasan mengenai kontribusi karyawan pada perusahaan. Uang diterima karyawan dapat digunakan memenuhi kebutuhan dan memberikan kepuasan

e. Kepuasan terhadap kesempatan promosi

Rasa puas diperoleh karyawan yang mendapat kesempatan untuk meningkatkan kualitas agar semakin berkembang sehingga memperoleh promosi jabatan.

2. *The Index of Work Satisfaction (IWS)*

Index of Work Satisfaction sebagai metode pengukuran kepuasan kerja diperkenalkan oleh Stamp (1997), yang terdiri dari:

a. Gaji yaitu sejumlah uang yang diterima untuk pekerjaan yang

telah dilakukan.

- b. Status profesional yaitu perasaan keseluruhan karyawan terhadap pekerjaannya
- c. Interaksi yaitu kesempatan untuk membangun hubungan sosial dan profesional dalam lingkungan kerja.
- d. Tuntutan tugas yaitu kegiatan kerja yang dilakukan untuk menyelesaikan pekerjaan semisal urusan administratif, pengerjaan dokumen serta waktu yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan.
- e. Wewenang yaitu hak dan kekuasaan untuk mengambil keputusan secara mandiri dan kebebasan terkait kegiatan kerja sehari-hari.
- f. Kebijakan organisasi yaitu aturan dan prosedur kerja yang dikeluarkan oleh bagian manajemen dan administrasi keperawatan rumah sakit.

2.6 Matrik Penelitian terdahulu

Tabel 5. Matrik Penelitian Terdahulu

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Structural Empowerment						
1.	The Effect of Service Quality, Structural Empowerment, and Safety Culture On Nurse Job Satisfaction in Indonesia (2022) I Made Raditya Mahardika, Sandra Dewi, Rian Adi Pamungkas	Untuk menganalisis pengaruh kualitas pelayanan, pemberdayaan struktural, dan budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja	172 perawat	Cross-sectional study Multiple Linier Regresi	1. Penerapan kualitas pelayanan, pemberdayaan struktural, dan budaya keselamatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap kepuasan kerja perawat.	Persamaan: Menggunakan variabel dependen pemberdayaan struktural dan budaya keselamatan pasien Perbedaan: Variabel independen kepuasan kerja
2.	Structural empowerment of nurses in the hospital setting (2020) Lenize Nunes Moura, Silviamar Camponogara, José Luís Guedes dos Santos, Renata Cristina Gasparino,	Untuk mengukur tingkat pemberdayaan struktural perawat yang bekerja di rumah sakit universitas.	237 Perawat	cross-sectional Uji Kruskall-Wallis.	1. Perawat mempunyai a tingkat pemberdayaan struktural sedang ($18,06 \pm SD 0,9$). 2. Nilai terbesar diperoleh pada dimensi kesempatan ($4,08 \pm SD 0,8$), diikuti oleh Sumber Daya ($3,17 \pm SD 0,8$) dan	Persamaan: Menggunakan variabel pemberdayaan struktural Perbedaan: Uji analisis

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Rosângela Marion da Silva, Etiane de Oliveira Freitas				Kekuasaan informal ($3,04 \pm SD 0,9$) dimensi; sementara skornya Dukungan ($2.67 \pm SD 1.0$), Kekuasaan formal ($2.59 \pm SD 0.9$), dan Informasi ($2.51 \pm SD 0,9$) lebih rendah	
3.	Influence Of Structural Empowerment On Job Satisfaction (2018) Linnet Busieka, Clive M. Mukanzi.	Untuk mengetahui pengaruh pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja	220 karyawan	Cross sectional study Uji regresi	1. Pemberdayaan struktural mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap kepuasan kerja ($19,9\%$ variasinya ($R^2 = 0,199$))	Persamaan: menggunakan variabel pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja. Perbedaan: Analisa data (Uji regresi)
4.	The Effect Of Structural And Psychological Empowerment Of Surgical Nurses On Patient And Employee Safety Culture (2021) Fadime Cinar &	Mengetahui pengaruh pemberdayaan struktural dan psikologis perawat bedah terhadap budaya keselamatan pasien dan karyawan.	153 perawat Kuesioner Skala Pemberdayaan Struktural (SES), Skala Pemberdayaan Psikologis (PES), Skala Budaya	Uji "t" Uji Anova (Oneway) Uji Scheffe, Analisis regresi	1. Skor total SES = $3,36 \pm 0,49$ pada tingkat yang dapat diterima, skor total PES adalah $5,13 \pm 0,09$, baik, dan skor total PSCS adalah $3,12 \pm , 29$ baik, dan skor rata-rata ESCS adalah $3,56 \pm 0,54$.	Persamaan: menggunakan variabel pemberdayaan struktural terhadap budaya keselamatan pasien. Perbedaan: Instrumen

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Tuba Kutlu		Keselamatan Pasien (PSCS), dan Skala Budaya Keselamatan Karyawan (ESCS).		2. Berdasarkan hasil analisis regresi yang dilakukan antara subdimensi SES dan PES serta subdimensi budaya keselamatan pasien dan karyawan, ditemukan hubungan yang signifikan dan positif di antara keduanya ($p < 0,05$).	pengukuran budaya keselamatan pasien
5.	The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: a scoping review (2017) Nicole S.Goedhart, Catharina J.Van Oostveen, Hester Vermeulen	Untuk menilai dan mensintesis penelitian yang melaporkan hubungan langsung antara pemberdayaan struktural perawat garis depan dan hasil kualitas, dan untuk mengidentifikasi kesenjangan dalam literatur saat ini	672 artikel	Literatur review	1. Semua penelitian melaporkan hubungan positif antara pemberdayaan struktural perawat, penilaian kualitas perawatan dan iklim keselamatan pasien, serta efektivitas kerja dan unit	Persamaan: Menggunakan variabel pemberdayaan struktural Perbedaan: Literatur review

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Kepemimpinan Transformatasional						
6.	Transformational Leadership Role and Means Efficacy on Work Performance under Volatile Uncertain Complex and Ambiguous Environment (2021) Tonderai Mathende, Midya Yousefi	Untuk menguji peran kepemimpinan transformatasional dan efektivitas sarana terhadap kinerja	369 karyawan	Uji regresi linear berganda	1. Hasil penelitian menunjukkan bahwa masing-masing dimensi kepemimpinan transformatasional mempunyai pengaruh langsung terhadap prestasi kerja serta pengaruh tidak langsung terhadap prestasi kerja melalui sarana efikasi	Persamaan: variabel kepemimpinan transformatasional Perbedaan: Variabel dependen kinerja
7.	Linking Transformational Leadership with Nurse-Assessed Adverse Patient Outcomes and the Quality of Care: Assessing the Role of Job Satisfaction and Structural Empowerment (2019) Muhammad Asif , Arif Jameel, Abid	Untuk menguji hubungan antara kepemimpinan transformatasional (TL), pemberdayaan struktural (SE), kepuasan kerja (JS), hasil pasien yang merugikan (APO) yang dinilai perawat, dan kualitas perawatan (QOC).	386 peserta yang bekerja di 17 rumah sakit pemerintah	Cross sectional study CFA SEM	1. hubungan positif antara TL, SE, JS, dan QOC 2. Hubungan negatif antara TL dan APO, SE dan APO, serta JS dan APO. 3. SE dan JS sangat memediasi hubungan TL-APO dan TL-QOC	Persamaan: menggunakan kepuasan kerja sebagai variabel mediasi Perbedaan: Analisis SEM

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Hussain, Jinsoo Hwang, & Noman Sahito					
8.	Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes (2018) Sheila A. Boamah, Heather K. Spence Laschinger, Carol Wong, Sean Clarke	Untuk menyelidiki pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja dan penilaian perawat terhadap hasil pasien yang merugikan menggunakan mekanisme mediasi pemberdayaan struktural.	378 perawat	<i>Cross-sectional study</i> <i>SEM</i>	1. Kepemimpinan transformasional mempunyai pengaruh positif yang kuat terhadap pemberdayaan tempat kerja, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan frekuensi hasil yang merugikan pasien. 2. Kepuasan kerja dikaitkan dengan kejadian buruk yang lebih rendah	Persamaan: menggunakan variabel dependen hasil keselamatan pasien Perbedaan: Menggunakan pemberdayaan struktural sebagai variabel mediasi
9.	Pengaruh kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD I Lagaligo	Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien	119 responden (perawat)	<i>Cross sectional study</i>	1. Kepemimpinan berpengaruh langsung terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien 2. Kepemimpinan	Persamaan: Menggunakan variabel dependen budaya keselamatan pasien, dan variabel mediasi

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Kab. Luwu Timur (2021) Achmad Rifai Pandin, Syahrir Pasinringi, Lalu Muhammad Saleh				berpengaruh tidak langsung terhadap budaya keselamatan pasien melalui kepuasan kerja.	kepuasan kerja Perbedaan: Variabel dependen kepemimpinan
Kepuasan Kerja						
10.	Pengaruh <i>work experience</i> dan <i>job satisfaction</i> terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah sakit regional sulawesi selatan (andi makkasau, A. Sulthan DG. Radja & Labuang Baji) (2020) Erin Nurul Mowoka, Syahrir Pasinringi, Abdullah Tahir	Untuk mengetahui pengaruh <i>Work Experience</i> dan <i>Job Satisfaction</i> perawat terhadap budaya keselamatan pasien pada Rumah Sakit Regional Sulawesi Selatan (Andi Makkasau, A. Sulthan Dg. Radja dan Labuang Baji).	269 perawat pelaksana	<i>Cross Sectional Study</i> Chi Square, Regresi logistic Uji Paired T Test	1. Adanya pengaruh yang signifikan antara variabel <i>work experience</i> dan <i>job satisfaction</i> terhadap budaya keselamatan pasien ($p=0.000$). 2. Hasil uji Paired T Test diperoleh nilai $p=0,980$ yang berarti tidak ada perbedaan rerata skor antara Rumah Sakit Regional Sulawesi Selatan (Andi Makkasau, A. Sulthan Dg. Radja dan Labuang Baji).	Persamaan: Menggunakan <i>job satisfaction</i> terhadap budaya keselamatan pasien Perbedaan: Sampel di 3 Rumah Sakit
11.	Hubungan Kepuasan Kerja Perawat Dengan	Untuk mengidentifikasi hubungan kepuasan	130 perawat <i>Total sampling</i>	<i>Cross sectional study.</i>	1. Faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan	Persamaan: Menggunakan variabel

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Budaya Keselamatan Pasien Di Padang Hospital (2020) Titi Purwani	kerja perawat dengan budaya keselamatan pasien		chi square, Uji regresi logistic	pasien adalah kepuasan gaji, supervisi, manfaat tambahan, motivasi, prosedur teknis, komunikasi, dan kepuasan kerja perawat. 2. Faktor paling dominan adalah supervisi	independen kepuasan kerja dan dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Tidak menggunakan variabel mediasi
12.	Hubungan Kepuasan Kerja dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit (2021) Raja Syafrizal, Yulihastri, Zifriyanti Minanda Putri	Untuk menggambarkan hubungan kepuasan kerja dengan kinerja perawat	85 Perawat kuesioner Job Satisfaction Survey (JSS) dan Individual Work Performance quation (IWPQ)	<i>Cross-sectional study</i> Chi-square test.	1. Kepuasan kerja perawat mayoritas dalam kategori puas sebanyak 56.5% dan kinerja perawat mayoritas kategori tinggi sebanyak 51.8%. 2. Hubungan yang signifikan antara kepuasan kerja dengan kinerja perawat dengan p-value 0.000.	Persamaan: menggunakan kepuasan kerja sebagai variabel independen Perbedaan: Variabel dependen Kinerja Perawat dengan analisis <i>Chi-Square Test</i>
13.	Pengaruh Pengaruh kepuasan Kerja dan Komitmen	Untuk Menganalisa pengaruh kepuasan kerja dan komitmen	190 Responden	<i>Cross sectional study</i>	1. ada Pengaruh kepuasan kerja	Persamaan: menggunakan kepuasan kerja

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Organisasi terhadap Kinerja RSKD Ibu dan Anak Provindi Sul-Sel (2021) Azhiima Firliyah Ara, Syahrir Pasinringi, Sangkala	organisasi terhadap kinerja organisasi		Uji korelasi	dengan kinerja organisasi 2. Ada pengaruh kepuasan kerja terhadap komitmen organisasi 3. Variabel kepuasan kerja paling berpengaruh terhadap kinerja dibandingkan komitmen organisasi	sebagai variabel independen Perbedaan: Variabel dependen Kinerja Organisasi dengan analisis <i>Uji Korelasi</i>
14.	Pengaruh Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja Terhadap Kinerja Pegawai (2019) Rizal Nabawi	Untuk mengetahui dan menganalisis pengaruh lingkungan kerja, kepuasan kerja, dan beban kerja berpengaruh terhadap kinerja pegawai	81 responden	<i>Cross sectional study</i> Regresi Linier Berganda	1. Secara parsial Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja tidak berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai 2. Secara simultan Lingkungan Kerja, Kepuasan Kerja dan Beban Kerja berpengaruh signifikan terhadap kinerja pegawai	Persamaan: Menggunakan kepuasan kerja sebagai variabel independen Perbedaan: Variabel dependen Kinerja Pegawai dengan analisis Regresi Linier Berganda

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
Budaya Keselamatan Pasien						
15.	Analisis Determinan Yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Tugu Ibu Depok (2023) Salma Ega Suwandy, Yanuar Jak, Yuli Prapanca Satar	Untuk menganalisis determinan yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien	103 sampel, kuesioner	<i>cross-sectional study</i> Chi Square Regres logistik berganda	1. Ada hubungan antara iklim kerja tim, iklim keselamatan, kepuasan kerja, persepsi terhadap manajemen, dan lingkungan kerja terhadap budaya keselamatan pasien ($p < 0,05$). 2. Stres kerja tidak berhubungan dengan budaya keselamatan pasien	Persamaan: tujuan melihat pengaruh kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien. Perbedaan: penelitian ini tidak mengukur besar pengaruh dari variabel/dimensi kepuasan kerja
16.	<i>The influence of physician-nurse collaboration on patient safety culture</i> (2022) Basil Hameed Amarneh, Fatimah Al Nobani	1. Mengeksplorasi hubungan antara kolaborasi dokter-perawat dan budaya keselamatan pasien 2. Membandingkan tingkat budaya keselamatan pasien antara RS 3. Perbedaan tingkat budaya	567 responden (perawat terdaftar, manajer keperawatan, dan dokter umum) Kuesioner Collaboration and Satisfaction About Care Decisions	Studi cross-sectional ANOVA satu arah, dan Uji Chi-square	1. Kolaborasi dokter-perawat memiliki hubungan positif yang signifikan dengan semua tingkat budaya keselamatan pasien ($P, 0.01$) 2. Semua skor dan subskala budaya keselamatan pasien berkorelasi positif dan signifikan dengan	Persamaan: variabel dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Uji analisis

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
		keselamatan pasien menurut profesi	(CSACD)		kolaborasi dokter-perawat	
17.	<i>U.S. hospital culture profiles for better performance in patient safety, patient satisfaction, Six Sigma, and lean implementation</i> (2021) Jung Young Lee, Kathleen L. McFadden, Min Kyung Lee, Charles R Gowen	Untuk mengungkapkan pendekatan yang lebih komprehensif terhadap budaya organisasi untuk meningkatkan kinerja kualitas rumah sakit secara keseluruhan	215 responden	Cross-sectional Uji-T	1. Kepuasan dalam bekerja dan tidak adanya kelelahan terbukti menjadi faktor prediktif penerapan budaya keselamatan pasien yang ideal ($P < 0,001$)	Persamaan: variabel dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Uji analisis
18.	Desain Kerja, Kolaborasi Interprofesional, dan Beban Kerja dengan Penerapan Keselamatan Pasien (2022) La Ode Hidayat, Achmad Mawardi Shabir, Novirianti Ahmad	Melihat hubungan antara desain kerja, kolaborasi interprofesional, dan beban kerja dengan penerapan keselamatan pasien	73 responden Kuesioner	Cross sectional uji Chi-square uji regresi logistik	1. Desain kerja berhubungan signifikan terhadap penerapan keselamatan pasien ($p=0,002 < 0,05$) 2. Variabel yang paling dominan adalah kolaborasi interprofesional (sign $0,000 < 0,05$)	Persamaan: variabel dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Uji analisis

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
19.	Analisis pengaruh kepemimpinan klinis kepala instalasi rawat inap terhadap implementasi keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Panglima Sebaya tanah Grogot kab Paser Kalimantan Timur (2019) Mansyah HM, Fridawaty Rivai & Masyitha Muis	Mengetahui pengaruh kepemimpinan klinis terhadap implementasi keselamatan pasien di RS	100 responden	Cross Sectional Study Chi Square, korelasi Spearman, regresi logistik	1. Ada korelasi positif antara Demonstrating Personal Quality, Managing Service, Improving Service, setting direction, dengan implementasi Keselamatan Pasien 2. Working with Other tidak berhubungan dengan implementasi keselamatan 3. improving service memiliki pengaruh paling dominan terhadap implementasi Keselamatan Pasien	Persamaan: variabel dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Uji analisis
20.	Analisis pengaruh Iklim Keselamatan Pasien terhadap budaya Keselamatan Pasien di RSUD Andi Makkasau Kota Pare Pare (2019) Nurul Hidayah Nur,	Untuk menganalisis pengaruh leadership, iklim keselamatan, teamwork, kepuasan kerja, kondisi kerja persepsi manajemen dan stress recognition	158 responden	Cross sectional study Uji regresi linier	1. Ada pengaruh leadership terhadap budaya keselamatan pasien 2. Ada pengaruh iklim teamwork, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi kerja, dan persepsi manajemen	Persamaan: menggunakan variabel dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Menggunakan variabel dimensi kepuasan kerja

No	Judul, Tahun, Penulis	Tujuan	Sampel & instrumen	Metode/ Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Syahrir Pasinringi, Masyitha Muis	terhadap budaya keselamatan pasien			terhadap budaya keselamatan pasien 3. Tidak ada pengaruh stress recognition terhadap budaya keselamatan pasien	dalam iklim keselamatan pasien
21.	Analisis Faktor yang Berhubungan dengan Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau (2020) Yeni Yarnita, Efitra	Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien pada perawat	131 perawat	cross sectional chi square uji regresi logistik	1. Hasil penelitian didapat ada hubungan sikap (v palue 0.001), tim kerja (v palue 0,017), kelelahan (0,013) dengan budaya keselamatan 2. Stres kerja tidak berhubungan dengan budaya keselamatan	Persamaan: variabel dependen budaya keselamatan pasien Perbedaan: Uji analisis

2.7 Mapping Teori Penelitian

2.7.1 Teori Penelitian

Tabel 6. Mapping Teori Penelitian

SRUCTURAL EMPOWERMENT	KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL	KEPUASAN KERJA	BUDAYA KESELAMATAN PASIE
Kanter (1993) 1. Akses terhadap informasi 2. Dukungan 3. Sumber daya 4. Kesempatan 5. Kekuasaan formal 6. Kekuasaan informal Moore (2014) 1. Peluang 2. Arus informasi 3. Dukungan manajemen 4. Kekuasaan formal dan kekuasaan informal Bandura (1977) 1. Struktur organisasi 2. Kebijakan dan program personil	Bass & Avolio (2004) 1. <i>Idealised influence</i> 2. <i>Inspirational motivation</i> 3. <i>Intellectual stimulation</i> 4. <i>Individualized consideration</i> Podsakoff et al., (1990) 1. <i>Articulating a vision</i> 2. <i>Fostering the acceptance of group goals</i> 3. <i>Setting high-performance expectation</i> 4. <i>Providing an appropriate model</i> 5. <i>Intellectual stimulation</i> 6. <i>Individualized support</i>	Luthan (2006) 1. Pekerjaan itu sendiri 2. Gaji dan imbalan 3. Kesempatan promosi jabatan 4. Pengawasan oleh pimpinan 5. Rekan kerja 6. Lingkungan kerja Stamp (1997) 1. Gaji 2. Status profesional 3. Interaksi 4. Tuntutan tugas 5. Wewenang 6. Kebijakan organisasi Spector (1997) 1. Gaji	SOPS 2.0, AHRQ, (2019) 1. Komunikasi tentang kesalahan 2. Keterbukaan komunikasi 3. Serah terima & pertukaran informasi 4. Dukungan manajemen RS untuk <i>Patient Safety</i> 5. Pembelajaran organisasi & perbaikan berkelanjutan 6. Melaporkan peristiwa keselamatan 7. Respons terhadap kesalahan 8. Pengelolaan staf & beban kerja 9. Supervisor, manajer (pimpinan klinis)

3. Pengembangan profesional 4. Penjangkauan komunitas 5. Promosi citra positif kepemimpinan		2. Promosi 3. Manfaat 4. Rekan Kerja 5. Komunikasi 6. Supervisi 7. Penghargaan 8. Kondisi Kerja 9. Sifat Pekerjaan	mendukung keselamatan pasien 10. Kerja tim
---	--	---	---

Berdasarkan *mapping* teori dari masing-masing variabel diatas, peneliti menggunakan teori Kanter (1993) untuk variabel *structural empowerment* (pemberdayaan struktural) yang mengungkapkan 6 indikator yaitu akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya, kesempatan, kekuasaan formal, dan kekuasaan informal. Kepemimpinan transformasional menggunakan teori dari Bass & Avolio (2004) dengan 4 indikator yaitu: *idealized influence*, *inspirational mativation*, *intellectual stimulation*, dan *individualized consideration*.

Terkait kepuasan kerja perawat, peneliti menggunakan teori kepuasan kerja Luthan (2006) dengan 6 indikator. Selanjutnya untuk budaya keselamatan pasien menggunakan SOPS 2.0 oleh AHRQ (2019) yang terdiri dari 10 dimensi yang merupakan pembaruan dari SOPS 1.0 yang dirilis tahun 2004.

2.7.2 Pengaruh antar variabel

1. Pengaruh *struktural empowerment* terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien

Laschinger et al., (2010) mendefinisikan pemberdayaan sebagai kemampuan individu untuk memanfaatkan sumber daya yang tersedia untuk mencapai tujuan dan mengambil keputusan secara mandiri. Pemberdayaan merupakan penerimaan pada sebuah kekuasaan (sebagai hasil dari kondisi kerja yang ditawarkan oleh organisasi), sehingga individu bisa menyelesaikan pekerjaannya secara efektif.

Pemberdayaan struktural dalam organisasi dicirikan oleh Kanter dalam 6 sub variabel. Kanter percaya bahwa karyawan perlu memiliki akses dukungan, sumber daya, informasi dan kesempatan bersama dengan kekuatan formal dan kekuatan informal ketika ingin diberdayakan (Laschinger et al., 2013). Pemberdayaan struktural mewakili desentralisasi wewenang horizontal formal sehingga kekuasaan pengambilan keputusan mengalir ke karyawan dari struktur formal. Dengan demikian, pemberdayaan struktural memerlukan pendelegasian hak prerogatif pengambilan keputusan kepada karyawan, serta keleluasaan untuk bertindak sendiri (Mills & Ungson, 2003). Conger & Kanungo, (1988) mengemukakan bahwa pemberdayaan struktural dikaitkan dengan pendelegasian kekuasaan oleh manajer kepada karyawan.

Pemberdayaan struktural mempunyai pengaruh yang signifikan secara statistik terhadap kepuasan kerja karyawan, teori pemberdayaan struktural berpendapat bahwa faktor-faktor tertentu dalam lingkungan kerja dapat memungkinkan atau menghalangi kemampuan karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan mereka dengan cara yang bermakna (Busieka & Mukanzi, 2018). Sangat penting bagi organisasi untuk menerapkan kebijakan manajemen sumber daya manusia yang kuat yang menjamin peningkatan

pemberdayaan struktural karyawan. Hal ini pada gilirannya akan meningkatkan kepuasan kerja karyawan dan produktivitas (Busieka & Mukanzi, 2018).

Adapun penelitian Mahardika et al., (2022) mengungkapkan bahwa pemberdayaan struktural baik secara parsial maupun simultan mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kepuasan kerja perawat. Selanjutnya penelitian Cinar & Kutlu tahun 2021 di 2 rumah sakit umum pada klinik bedah dan ruangan operasi menemukan bahwa tingkat pemberdayaan struktural perawat bedah dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien.

Aksesibilitas terhadap informasi, ketersediaan sumber daya, dan partisipasi pengambilan keputusan membuat perawat lebih puas dan dapat dipercaya, sehingga hubungan yang kuat antara pemberdayaan struktural, dan kepuasan kerja menandakan bahwa peningkatan kondisi dan lingkungan kerja yang sehat dapat menjadi elemen terpenting untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan efektivitas kerja serta menurunkan kejadian tidak diharapkan (Asif et al., 2019). Dalam studi yang meneliti hubungan antara penguatan struktural dan budaya keselamatan pasien pada perawat di unit perawatan intensif dewasa, ditemukan bahwa terdapat korelasi yang signifikan antara penguatan struktural dan budaya keselamatan pasien, dan seiring dengan meningkatnya penguatan struktural, persepsi perawat terhadap keselamatan pasien meningkat (Armellino et al., 2010).

2. Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien.

Kepemimpinan transformasional adalah suatu pendekatan berbasis perilaku untuk memperoleh kinerja melebihi harapan dasar pekerja dan untuk mengupayakan yang terbaik (Bass & Avolio, 2004). Penelitian telah menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional adalah kunci dalam menciptakan lingkungan kerja

yang mendukung di mana perawat diberdayakan secara structural untuk memberikan perawatan pasien yang optimal (Cummings et al., 2018).

Kepemimpinan transformasional memiliki empat komponen utama (Bass & Riggio, 2006). Komponen pertama adalah pengaruh ideal, yang menggambarkan seorang pemimpin yang bertindak sebagai teladan bagi bawahannya, menetapkan nilai-nilai perilaku yang luar biasa, dan mengekspresikan visi organisasi untuk mendapatkan kepercayaan karyawan. Komponen kedua, motivasi inspirasional, mengungkapkan kemampuan seorang pemimpin dalam mengekspresikan visi organisasi melalui gambar, simbol, dan tanda untuk memotivasi bawahannya agar bekerja lebih baik. Komponen ketiga, stimulasi intelektual, menunjukkan tingkat kemampuan seorang pemimpin untuk menanyakan permasalahan yang dihadapi bawahannya dan menghasilkan berbagai ide untuk mengatasi permasalahan tersebut dan menjadikannya tersedia dalam proses pengambilan keputusan. Komponen terakhir, pertimbangan individual, melibatkan pemimpin yang mencari perbedaan karyawan dan kemudian memfasilitasi mereka dengan seorang mentor untuk mendapatkan bimbingan, pelatihan, dan dukungan yang tepat guna mengurangi masalah dan mencapai kapasitas maksimal mereka (Bass & Avolio, 2004).

Praktik kepemimpinan relasional perlu didorong dan didukung oleh individu dan organisasi untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat, retensi, faktor lingkungan kerja dan produktivitas individu dalam lingkungan layanan kesehatan (Cummings et al., 2018). Peningkatan perilaku kepemimpinan transformasional di kalangan pemimpin perawat dapat menumbuhkan kepuasan kerja perawat IGD, yang pada dasarnya berkontribusi terhadap peningkatan kualitas pelayanan keperawatan dalam keadaan darurat (Labrague, 2024).

Kepemimpinan transformasional dapat mendorong perawat menggunakan stimulasi, intelektual dengan melibatkan mereka dalam proses pengambilan keputusan, yang mendorong tindakan berpikir rasional dan tumbuhnya pengetahuan, sikap, dan kemampuan. Pemimpin seperti ini membangun situasi yang terstimulasi bagi staf perawat dengan memberikan bantuan, sumber daya, dan informasi yang diperlukan di tempat kerja.

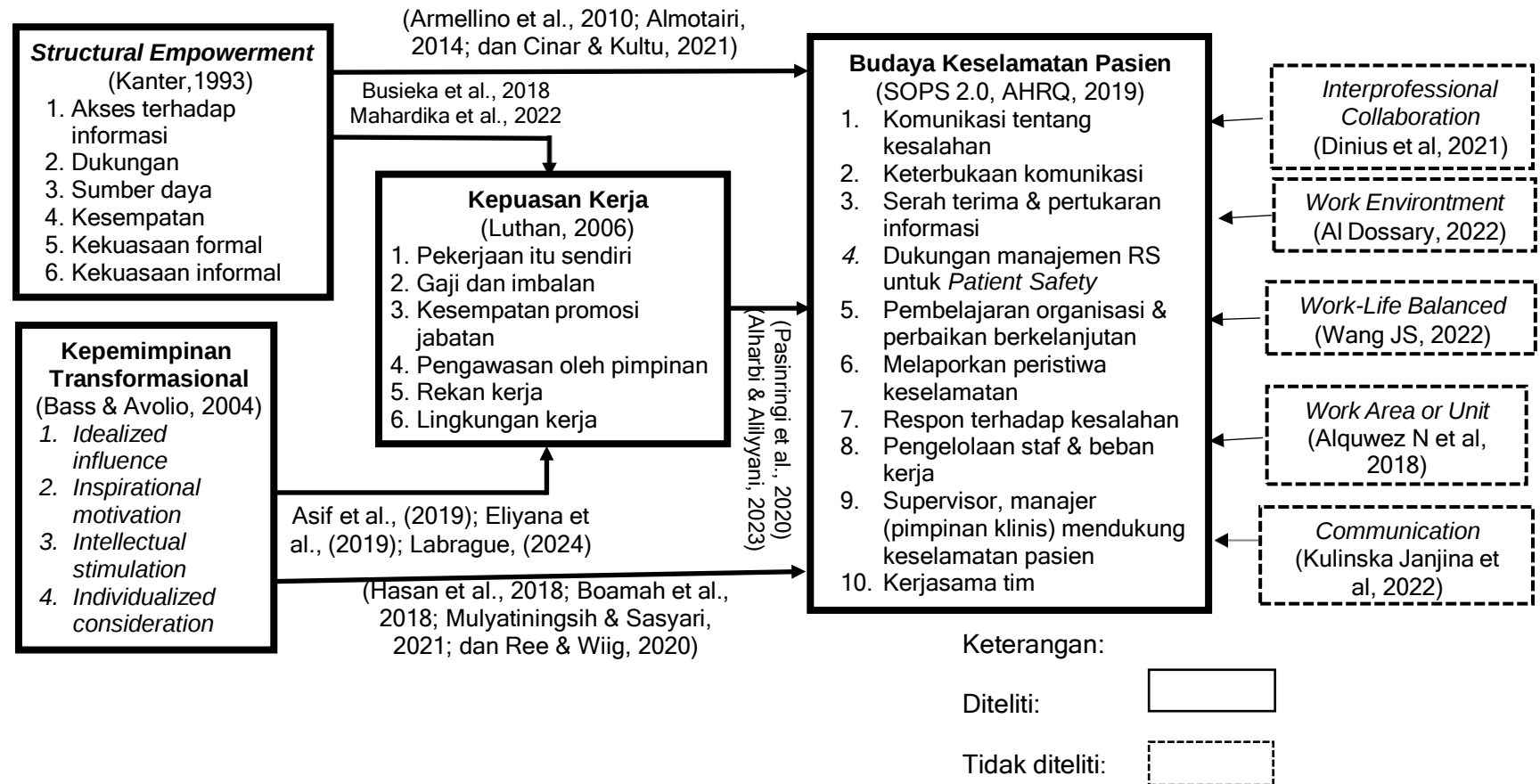
Hasil penelitian Khanzada et al., (2018) menyoroti kepemimpinan transformasional tersebut memiliki dampak positif yang kuat pada pemberdayaan tempat kerja, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan mengurangi frekuensi hasil yang merugikan pasien. Akibatnya, kepuasan kerja saling terkait dengan tindakan merugikan yang lebih rendah. Efek kepemimpinan transformasional yang semakin baik dan tinggi, maka akan berdampak pula pada tingkat kepuasan kerja yang dimiliki oleh tenaga perawat (Arifiani et al., 2016). Hal yang sama juga menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan kepuasan perawat (Boamah et al., 2018).

Hubungan yang kuat antara kepemimpinan transformasional, pemberdayaan struktural, dan kepuasan kerja menandakan bahwa peningkatan kualitas lingkungan kerja mungkin merupakan elemen paling penting untuk meningkatkan efektivitas kerja dan keselamatan pasien dalam keperawatan (Ystaas et al., 2023). Kepemimpinan transformasional adalah fasilitator penting yang dapat membantu layanan kesehatan untuk meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi kejadian buruk. Bukti menunjukkan bahwa manajer keperawatan yang memiliki atribut kepemimpinan transformasional yang efektif cenderung mempengaruhi kepuasan staf perawat mereka.

3. Pengaruh kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien.

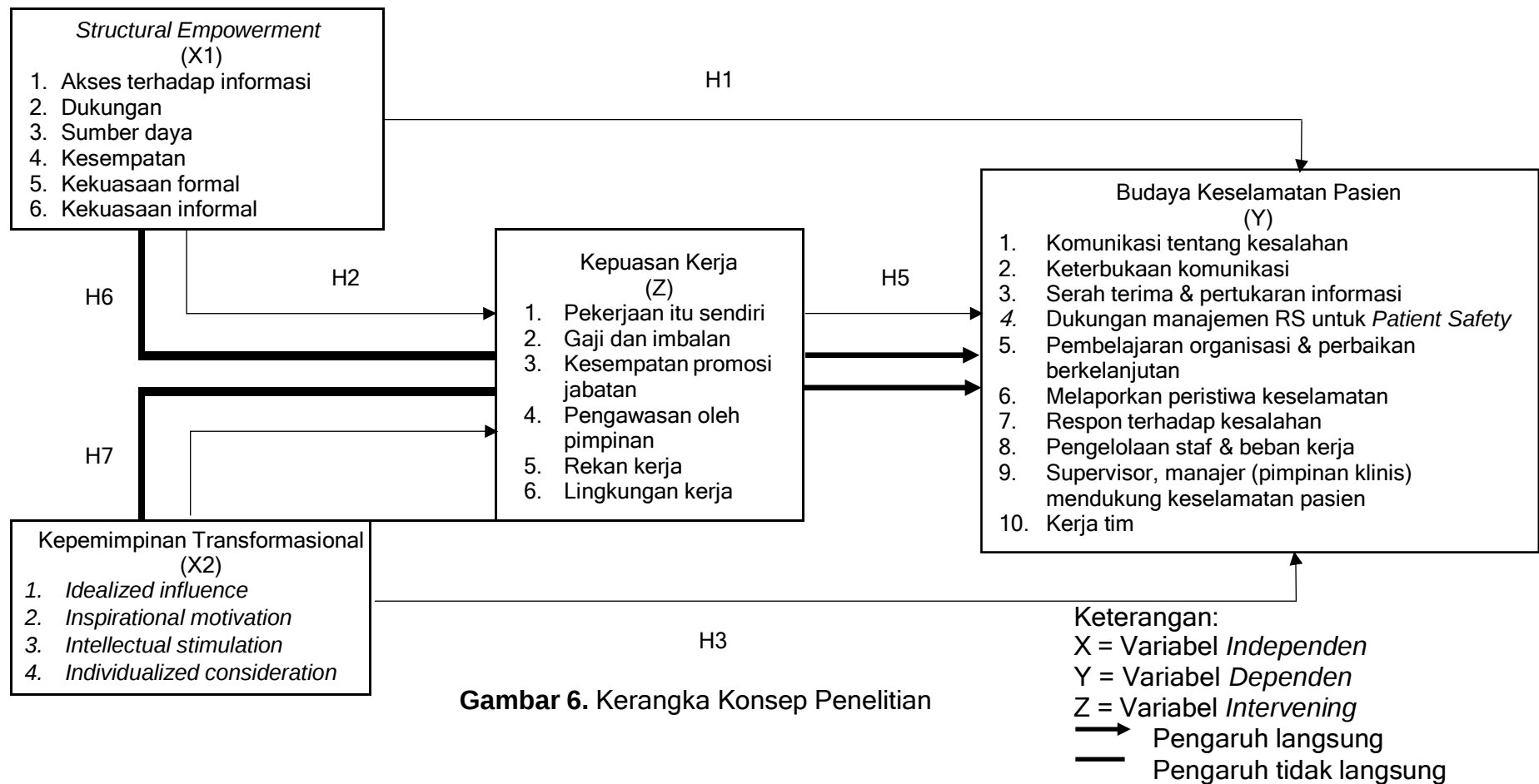
Beberapa penelitian mengemukakan bahwa kepuasan kerja perawat mempunyai pengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien (Alharbi & Alilyyani, 2023; Asgarian et al., 2021; Pasinringi et al., 2020), mengindikasikan bahwa kepuasan kerja perawat dapat meningkatkan kualitas pelayanan pasien dengan menciptakan lingkungan kerja yang memungkinkan perawat merasa diberdayakan untuk memberikan pelayanan yang optimal hal tersebut berdampak positif pada budaya keselamatan pasien.

2.8 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 5. Kerangka Teori Penelitian
Teori (Kanter, 1993), (Luthan, 2006), (Bass & Riggio, 2006), (AHRQ,2019)

2.9 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 6. Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Hipotesis penelitian

- H1:** Terdapat pengaruh langsung *structural empowerment* terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.
- H2:** Terdapat pengaruh langsung langsung *structural empowerment* terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.
- H3:** Terdapat pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.
- H4:** Terdapat pengaruh langsung kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.
- H5:** Terdapat pengaruh kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.
- H6:** Terdapat pengaruh tidak langsung *structural empowerment* terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat melalui kepuasan kerja perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.
- H7:** Terdapat pengaruh tidak langsung kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien pada perawat melalui kepuasan kerja perawat di RSUD Lamaddukkelleng Kabupaten Wajo.

2.11 Definisi Operasional

Tabel 7. Definisi Operasional

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
1.	Struktural Empowerment	Pemberdayaan struktural didefinisikan sebagai kondisi individu merasakan kemudahan terhadap aksesnya dengan struktural dalam organisasinya (Kanter,1993).	Persepsi perawat mengenai pemberian otoritas/kekuasaan dalam pengambilan keputusan atau pendelegasian dalam menyelesaikan asuhan keperawatan. Indiktaor:	Diukur dengan kuesioner tertutup (CWEQ-II), jumlah 18 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $18 \times 4 = 72$ $(72/72) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $18 \times 1 = 18$ $(18/72) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	<i>Structural empowerment:</i> Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			1. Akses terhadap informasi: Perawat memiliki akses langsung ke sistem informasi mengenai	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan,	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times$	Akses terhadap informasi: Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			tujuan dan nilai-nilai yang dipegang rumah sakit serta informasi mengenai kegiatan-kegiatan rumah sakit.	dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	1 = 3 $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Rendah : jika skor jawaban responden <75%
			2. Akses pada dukungan: perawat memperoleh petunjuk dan saran serta umpan balik atasan	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Akses pada dukungan: Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden <75%
			3. Akses pada sumber	Diukur dengan	Skor tertinggi: 3×4	Akses pada

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			daya: persepsi perawat mengenai kemampuannya untuk memperoleh sarana, waktu dan bantuan dibutuhkan dalam asuhan keperawatan.	kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	= 12 (12/12) x 100 = 100% Skor terendah: 3 x 1 = 3 (3/12) x 100 = 25% Skor range: 100% - 25% = 75%	sumber daya: Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			4. Akses pada kesempatan: Persepsi perawat mengenai peluang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan.	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak	Skor tertinggi: 3 x 4 = 12 (12/12) x 100 = 100% Skor terendah: 3 x 1 = 3 (3/12) x 100 = 25% Skor range: 100% - 25% = 75%	Akses pada kesempatan: Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
				Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju		
			5. Kekuasaan formal: kemampuan perawat dalam menyelesaikan asuhan keperawatan serta adanya pengakuan terhadap hasil pekerjaan tersebut	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Kekuasaan formal: Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			6. Kekuasaan informal: kemampuan perawat dalam pemecahan masalah dan adanya ide-ide yang	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$	Kekuasaan informal: Tinggi: jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			di temukan	jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	$(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	jawaban responden <75%
2.	Kepemimpinan Transformatasional	Kepemimpinan transformatasional adalah suatu pendekatan perilaku untuk memperoleh kinerja melebihi harapan dasar pekerja dan untuk mengupayakan yang terbaik (Bass & Avolio, 1994).	Persepsi perawat RSUD Lamaddukeleng Kabupaten Wajo tentang seberapa jauh kepala ruangan menggerakkan bawahannya untuk mencapai sasaran keselamatan pasien dengan memberikan kekuatan mental dan keyakinan kepada para	Diukur dengan kuesioner tertutup (<i>MLQ</i>), jumlah 16 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4= sangat setuju 3= setuju 2=tidak setuju 1=sangat tidak setuju	Skor tertinggi: $16 \times 4 = 64$ $(64/64) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $16 \times 1 = 16$ $(16/64) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Gaya kepemimpinan transformatasional: Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden <75%

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			perawat agar dapat bekerja sungguh-sungguh menuju tujuan bersama. Indikator:			
			1. <i>Idealized influence</i> : persepsi perawat mengenai kemampuan kepala ruangan dalam menyampaikan visi dan misi serta menanamkan rasa bangga, rasa hormat dan kepercayaan dari perawat	Diukur dengan kuesioner tertutup (MLQ), jumlah 4 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $4 \times 4 = 16$ $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times 1 = 4$ $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	<i>Idealized influence</i> : Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			2. <i>Inspirational motivation</i> : persepsi perawat mengenai kepala ruangan dalam	Diukur dengan kuesioner tertutup (MLQ), jumlah 4 item pertanyaan,	Skor tertinggi: $4 \times 4 = 16$ $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times$	<i>Inspirational motivation</i> : Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			mengkomunikasikan harapan dan mengekspresikan tujuan penting dengan cara sederhana kepada perawat	dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	1 = 4 $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Rendah : jika skor jawaban responden <75%
			3. <i>Intellectual stimulation</i> : persepsi perawat mengenai kemampuan kepala ruangan dalam mentransformasikan kecerdasan, rasionalitas dan pemecahan masalah kepada bawahan.	Diukur dengan kuesioner tertutup (MLQ), jumlah 4 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $4 \times 4 = 16$ $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times 1 = 4$ $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	<i>Intellectual stimulation</i> : Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden <75%

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			4. <i>Individualized consideration</i> : persepsi perawat mengenai kemampuan kepala ruangan dalam memberikan perhatian pribadi, memperlakukan setiap bawahan secara individu, melatih dan memberi nasihat.	Diukur dengan kuesioner tertutup (MLQ), jumlah 4 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $4 \times 4 = 16$ $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times 1 = 4$ $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	<i>Individualized consideration</i> : Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
3.	Kepuasan Kerja	Kepuasan kerja didefinisikan sebagai serangkaian gambaran sikap dan perilaku individu yang bersifat emosi yang positif dari suatu pekerjaan yang diberikan	Kepuasan kerja perawat adalah persepsi perawat tentang umpan balik dari pekerjaannya sendiri, gaji dan imbalan yang diterima, kesempatan promosi, pengawasan dalam bekerja, rekan kerja atau anggota tim yang	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 18 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak	Skor tertinggi: $18 \times 4 = 72$ $(72/72) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $18 \times 1 = 18$ $(18/72) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Kepuasan kerja Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
		maupun pengalaman kerja (Luthan, 2006)	kooperatif, dan efek lingkungan kerja. Indikator:	Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju		
			1. Pekerjaan itu sendiri: persepsi perawat yang puas mengenai pekerjaan dan tanggung jawab yang dilakukan setiap hari.	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			2. Gaji atau upah: persepsi perawat yang puas mengenai gaji yang diterima secara adil	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan,	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times$	Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			sesuai dengan pengalaman kerja dan pendidikan, insentif sesuai prestasi kerja dan bonus sesuai dengan jumlah pasien yang dilayani	dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	1 = 3 $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	responden <75%
			3. Kesempatan promosi jabatan: persepsi perawat yang puas mengenai kesempatan promosi jabatan sesuai masa kerja dan kinerja perawat	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden <75%

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			4. Pengawasan oleh pemimpin: persepsi perawat yang puas mengenai pengawasan, dukungan dan arahan dari kepala ruangan.	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			5. Rekan kerja: persepsi perawat yang puas mengenai hubungan rekan kerja yang bersahabat, saling membantu dan mendukung baik dalam ruangan	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju		Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah : jika skor jawaban responden $< 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			maupun antar unit kerja	2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju		
			6. Lingkungan kerja: persepsi perawat yang puas mengenai suasana ruangan kerja termasuk sarana dan prasarana serta lingkungan kerja non fisik.	Diukur dengan kuesioner tertutup, jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Tinggi : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Rendah: jika skor jawaban responden $< 75\%$
4.	Budaya Keselamatan Pasien	Budaya keselamatan pasien merupakan sesuatu yang	Budaya Keselamatan Pasien: nilai, keyakinan dan asumsi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 32 item	Skor tertinggi: $32 \times 4 = 128$ $(128/128) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $32 \times$	Budaya keselamatan pasien Kuat : jika skor jawaban

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
		bisa diukur dengan cara menghargai apa yang dilakukan oleh pegawai, dukungan yang diberikan dan penerimaan dari organisasi terhadap sesuatu yang terkait dengan keselamatan pasien (Sorra <i>et al.</i> 2016)	pasien yang lebih aman meliputi 10 dimensi sebagai indikator	pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	1 = 32 $(32/128) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden <75%
			1. Komunikasi tentang kesalahan: staf diberi informasi jika terjadi kesalahan, mendiskusikan cara mencegah kesalahan, dan diberi informasi bila ada perubahan	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 = Tidak Pernah	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden <75%
			2. Keterbukaan	Diukur dengan	Skor tertinggi: 4×4	Kuat : jika skor

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			komunikasi: staf angkat bicara jika merasa melihat sesuatu yang tidak aman, serta staf merasa nyaman untuk bertanya.	kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 4 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 = Tidak Pernah	= 16 $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times 1 = 4$ $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			3. Serah terima dan pertukaran informasi: terjadi pertukaran informasi penting terkait perawatan pasien pada saat serah terima pasien ke unit rumah sakit dan selama pergantian shift.	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
				Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju		
			4. Dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien: manajemen rumah sakit menunjukkan dukungan terhadap keselamatan pasien dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			5. Pembelajaran organisasi-perbaikan berkelanjutan: proses kegiatan	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 3 item	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times$	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			dievaluasi secara berkala, dan dilakukan perbaikan untuk mencegah kesalahan terulang kembali, dan perubahan dievaluasi.	pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	1 = 3 $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	responden <75%
			6. Melaporkan peristiwa keselamatan pasien: pelaporan kesalahan/ peristiwa yang dapat mencederai pasien	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 2 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Jarang 1 = Tidak Pernah	Skor tertinggi: $2 \times 4 = 8$ $(8/8) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $2 \times 1 = 2$ $(2/8) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden <75%

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			7. Respon terhadap kesalahan: staf yang tidak sengaja melakukan kesalahan diberi dukungan dan menjadi proses pembelajaran	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 4 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $4 \times 4 = 16$ $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times 1 = 4$ $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\% = 75\%$	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			8. Pengelolaan staf dan beban kerja: jumlah perawat sesuai dengan beban kerja dalam pelayanan asuhan keperawatan	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 4 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat	Skor tertinggi: $4 \times 4 = 16$ $(16/16) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $4 \times 1 = 4$ $(4/16) \times 100 = 25\%$ Skor range: $100\% - 25\%$	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
				Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	=75%	
			9. Supervisor, manajer atau pemimpin klinis mendukung keselamatan pasien: kepala ruangan mendukung kegiatan dalam peningkatan keselamatan pasien	Diukur dengan kuesioner tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$ $(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% =75%	Kuat : jika skor jawaban responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$
			10. Kerja sama tim: perawat bekerja	Diukur dengan kuesioner	Skor tertinggi: $3 \times 4 = 12$	Kuat : jika skor jawaban

No	Variabel Penelitian	Defenisi/ Konsep	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Kriteria Objektif
			sama dan saling membantu sebagai tim efektif.	tertutup (HSOPSC 2.0), jumlah 3 item pertanyaan, dengan pilihan jawaban: 4 = Sangat Setuju 3 = Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	$(12/12) \times 100 = 100\%$ Skor terendah: $3 \times 1 = 3$ $(3/12) \times 100 = 25\%$ Skor range: 100% - 25% = 75%	responden $\geq 75\%$ Lemah : jika skor jawaban responden $< 75\%$