

TESIS

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL, KEPUASAN KERJA PERAWAT DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO

THE EFFECT OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP STYLE, NURSE JOB SATISFACTION AND PATIENT SAFETY CULTURE ON SERVICE QUALITY AT TANI DAN NELAYAN HOSPITAL BOALEMO REGENCY



NURUL WUQUFIANA RAHMAH
K022202030

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



**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL,
KEPUASAN KERJA PERAWAT DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB.
BOALEMO**

**NURUL WUQUFIANA RAHMAH
K022202030**



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

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL,
KEPUASAN KERJA PERAWAT DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB.
BOALEMO**

TESIS

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Magister Administrasi Rumah Sakit

Disusun dan diajukan oleh:

**NURUL WUQUFIANA RAHMAH
K022202030**

Kepada

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

TESIS

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL, KEPUASAN KERJA PERAWAT, DAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO PROVINSI GORONTALO

NAMA : NURUL WUQUFIANA RAHMAH

NIM : K022202030

telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Lima Belas bulan Februari 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

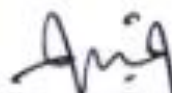
Mengesahkan:

Pembimbing Utama



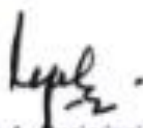
Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH
NIP. 19550414 198801 1 00 1

Pembimbing Pendamping,



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

Ketua Program Studi
Administrasi Rumah Sakit,



Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 00 8

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin



Prof. Sukri Paluthus, SKM, M.Kes, M.Sc, Ph., Ph.D
NIP. 19720529 200112 1 001

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 Gaya Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan di Rumah Sakit Tani & Nelayan Kab. Boalemo**". 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. dr. M. Alimin Maidin, MPH** selaku pembimbing I dan **Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM, Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** dan **Prof. Dr. Lalu Muh. Saleh, SKM., M.Kes** 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 Prof. Dr. Stang, M. Kes** sebagai penasehat 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 dan Manajemen Rumah Sakit Tani & Nelayan Kab. Boalemo, atas bantuan dan dukungannya selama proses penelitian.
7. Teman-teman seangkatan MARS III 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 menghaturkan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtua tercinta, Ibunda **Dra. Ratnawati** dan Ayahanda **Drs. Muzakkir**, 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,

Nurul Wuqfiana Rahmah

**PERNYATAAN KEASLIAN TESIS
DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA**

Dengan ini saya menyatakan bahwa, tesis berjudul "**Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja Perawat Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan Di RSUD Tani Dan Nelayan Kabupaten Boalemo**" adalah benar karya saya dengan arahan dari tim pembimbing (Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH Sebagai Pembimbing Utama dan Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes Sebagai Pembimbing Pendamping). Karya ilmiah ini belum diajukan dan tidak sedang diajukan dalam bentuk apa pun kepada perguruan tinggi mana pun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan dicantumkan dalam daftar Pustaka tesis ini. Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini adalah karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut berdasarkan aturan yang berlaku.

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

Makassar, 04 April 2024



Nurul Wuqfiana Rahmah

K022202030

ABSTRAK

NURUL WUQUFIANA RAHMAH. Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Mutu Pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo, Gorontalo (dibimbing oleh M. Alimin Maidin dan Fridawaty Rivai).

Latar belakang. Keselamatan pasien merupakan komponen penting dari kualitas pelayanan kesehatan dan merupakan prioritas bagi setiap sistem pelayanan kesehatan dalam memastikan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk meningkatkan keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan diperlukan kepemimpinan yang efektif dan efisien di semua tahap. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh gaya kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan. **Metode.** Penelitian ini dilakukan di RSUD Tani dan Nelayan Kabupaten Boalemo, Gorontalo dengan menggunakan desain Cross Sectional dalam penelitian kuantitatif. Jumlah responden sebanyak 201 orang perawat. Total sampling digunakan untuk mendapatkan sampel. Data dianalisis dengan menggunakan analisis multivariat Partial Least Square (PLS). **Hasil.** Penelitian ini menunjukkan bahwa di RSUD Tani dan Nelayan di Boalemo, kepuasan kerja perawat, budaya keselamatan pasien, dan mutu pelayanan dipengaruhi positif dan signifikan oleh kepemimpinan transformasional. Budaya keselamatan pasien juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan, sedangkan kepuasan kerja tidak. Kepemimpinan transformasional juga berpengaruh positif dan signifikan terhadap mutu pelayanan melalui budaya keselamatan pasien. **Kesimpulan.** Oleh karena itu, manajemen rumah sakit harus mendorong kepala ruangan untuk menerapkan kepemimpinan transformasional sebagai cara yang efektif dan efisien untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit.

Kata Kunci : Transformasional; Kepuasan Kerja; Budaya Keselamatan ; Mutu; Perawat



ABSTRACT

NURUL WUQUFIANA RAHMAH. The Effect of Transformational Leadership Style, Nurse Job Satisfaction and Patient Safety Culture on Service Quality at Tani dan Nelayan Hospital Boalemo Regency, Gorontalo (supervised by M. Alimin Maidin and Fridawaty Rivai).

Background. An essential element of high-quality healthcare is patient safety. This is a top concern for all healthcare systems in terms of maintaining and raising the standard of care. Effective and efficient leadership is required at every level of the healthcare system to improve patient safety. **Aim.** The Aim of this study is to examine the effect of transformational leadership, job satisfaction and patient safety culture on service quality at the Tani and Nelayan Hospital. **Method.** This study was conducted at RSUD Tani and Nelayan in Boalemo, Gorontalo. The number of respondents was 201 nurses. Total sampling was used to get the sample. Data was analyzed using Partial Least Square (PLS) multivariate analysis with design by quantitative research. **Results.** Suggests that at RSUD Tani and Nelayan in Boalemo, the transformational leadership had a positive and significant impact on job satisfaction, patient safety culture and patient service quality. Patient safety culture also had a positive and significant impact on service quality, while job satisfaction did not have a significant impact on service quality. Transformational leadership had a positive and significant effect on service quality through patient safety culture. **Conclusion.** It is expected that hospital management can encourage the chief nurse to apply transformational leadership as an effective and efficient leadership to improve service quality in the hospital

Keywords: Transformasional; Job Satisfaction; Safety Culture; Quality; Nurses



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	I
PERNYATAAN PENGAJUAN	II
HALAMAN PENGESAHAN	III
UCAPAN TERIMA KASIH	IV
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS DAN PELIMPAHAN HAK CIPTA	VI
ABSTRAK	VII
ABSTRACT	VIII
DAFTAR ISI	IX
DAFTAR TABEL	XI
DAFTAR GAMBAR	XII
DAFTAR LAMPIRAN	XIII
DAFTAR SINGKATAN	XIV
BAB I	1
PENDAHULUAN	1
1.1. LATAR BELAKANG	1
1.2. KAJIAN MASALAH.....	6
1.3. RUMUSAN MASALAH	10
1.4. TUJUAN PENELITIAN	10
1.5. MANFAAT PENELITIAN	11
BAB II	12
TINJAUAN PUSTAKA	12
2.1. TINJAUAN UMUM GAYA KEPEMIMPINAN	12
2.1.1. <i>Definisi</i>	12
2.1.2. <i>Gaya kepemimpinan transformasional</i>	14
2.2. TINJAUAN UMUM KESELAMATAN PASIEN	17
2.2.1. <i>Definisi</i>	17
2.2.2. <i>Tujuan program keselamatan pasien</i>	17
2.2.3. <i>Standar keselamatan pasien Rumah Sakit</i>	18
2.2.4. <i>Tujuh langkah keselamatan pasien</i>	18
2.2.5. <i>Sasaran keselamatan pasien</i>	19
2.3. TINJAUAN UMUM BUDAYA KESELAMATAN PASIEN	21
2.3.1. <i>Definisi</i>	21
2.3.2. <i>Aspek budaya keselamatan pasien</i>	22
2.3.3. <i>Dimensi budaya keselamatan pasien</i>	23
2.3.4. <i>Pengukuran budaya keselamatan pasien</i>	24
2.4. TINJAUAN UMUM KEPUASAN KERJA	25
2.4.1. <i>Definisi</i>	25
2.4.2. <i>Teori kepuasan kerja</i>	26
2.4.3. <i>Pengukuran kepuasan kerja</i>	27
2.5. TINJAUAN UMUM MUTU PELAYANAN	28
2.6. MATRIKS PENELITIAN TERDAHULU	31
2.7. MAPPING TEORI	42
2.8. KERANGKA TEORI.....	43
2.9. KERANGKA KONSEP.....	45
2.10. HIPOTESIS PENELITIAN	45

2.11. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF	47
BAB III	54
METODE PENELITIAN	54
3.1. JENIS DAN RANCANGAN	54
3.2. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN.....	54
3.3. POPULASI DAN SAMPEL.....	54
3.3.1. <i>Populasi</i>	54
3.3.2. <i>Sampel</i>	55
3.4. PENGUMPULAN DATA.....	55
3.4.1. <i>Data primer</i>	55
3.4.2. <i>Data sekunder</i>	55
3.5. INSTRUMEN PENELITIAN	55
3.6. UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS INSTRUMEN	56
3.7. PENGELOLAAN DATA DAN ANALISIS DATA.....	58
3.7.1. <i>Pengelolaan data</i>	58
3.7.2. <i>Analisis data</i>	59
BAB IV.....	60
HASIL DAN PEMBAHASAN.....	60
4.1. GAMBARAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	60
4.2. HASIL PENELITIAN	61
4.3. PEMBAHASAN.....	76
4.4. IMPLIKASI MANAJERIAL.....	97
4.5. KETERBATASAN PENELITIAN.....	98
BAB V.....	99
PENUTUP.....	99
5.1. KESIMPULAN	99
5.2. SARAN.....	100
DAFTAR PUSTAKA.....	101

DAFTAR TABEL

Nomor	Halaman
TABEL 1. CAPAIAN BULANAN INDIKATOR NASIONAL MUTU (INM) RSUD TANI DAN NELAYAN TAHUN 2022	5
TABEL 2. MATRIKS PENELITIAN TERDAHULU.....	31
TABEL 3. DEFINISI OPERASIONAL DAN KRITERIA OBJEKTIF.....	47
TABEL 4. DISTRIBUSI JUMLAH POPULASI PENELITIAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO	54
TABEL 5. HASIL UJI VALIDITAS DAN REALIBILITAS INSTRUMEN PENELITIAN.....	56
TABEL 6. DISTRIBUSI RESPONDEN BERDASARKAN KARAKTERISTIK UMUM PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	61
TABEL 7. DISTRIBUSI FREKUENSI DIMENSI GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL PADA PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	63
TABEL 8. GAMBARAN PERSEPSI GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL PADA PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023.....	64
TABEL 9. TABULASI SILANG KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN VARIABEL GAYA KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	64
TABEL 10. DISTRIBUSI FREKUENSI DIMENSI KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	65
TABEL 11. GAMBARAN KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023.....	66
TABEL 12. TABULASI SILANG KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN VARIABEL KEPUASAN KERJA PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023 ...	66
TABEL 13. DISTRIBUSI FREKUENSI DIMENSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	68
TABEL 14. GAMBARAN PERSEPSI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	69
TABEL 15. TABULASI SILANG KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN VARIABEL BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	69
TABEL 16. DISTRIBUSI FREKUENSI DIMENSI MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	70
TABEL 17. MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023.	71
TABEL 18. TABULASI SILANG KARAKTERISTIK RESPONDEN DENGAN VARIABEL MUTU PELAYANAN DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	71
TABEL 19. HASIL ANALISIS JALUR LANGSUNG DAN TIDAK LANGSUNG.....	73
TABEL 20. NILAI F SQUARE.....	75

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Halaman
GAMBAR 1. KAJIAN MASALAH PENELITIAN	7
GAMBAR 2. MAPPING TEORI PENELITIAN.....	42
GAMBAR 3. KERANGKA TEORI PENELITIAN	43
GAMBAR 4. KERANGKA KONSEP PENELITIAN.....	45
GAMBAR 5. DIAGRAM JALUR LANGSUNG BERDASARKAN NILAI KOEFISIEN B (T STATISTIK)	72
GAMBAR 6. DIAGRAM JALUR TIDAK LANGSUNG BERDASARKAN NILAI KOEFISIEN B (T STATISTIK)	73

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran	Halaman
LAMPIRAN 1. KUESIONER PENELITIAN.....	108
LAMPIRAN 2. VALIDITAS DAN REALIBILITAS KUESIONER	120
LAMPIRAN 3. OUTPUT STATISTIK DESKRIPTIF.....	122
LAMPIRAN 4. DISTRIBUSI JAWABAN RESPONDEN TENTANG KUESIONER PADA PERAWAT DI RSUD TANI DAN NELAYAN KAB. BOALEMO TAHUN 2023	172
LAMPIRAN 5. OUTPUT STATISTIK ANALISIS MULTIVARIAT	184
LAMPIRAN 6. SURAT IZIN PENELITIAN	187
LAMPIRAN 7. DOKUMENTASI PENELITIAN.....	190

DAFTAR SINGKATAN

Istilah/Singkatan	Arti/Penjelasan
KNKP	Komite Nasional Keselamatan Pasien
KTD	Kejadian Tidak Diharapkan
KNC	Kejadian Nyaris Cedera
KTC	Kejadian Tidak Cedera
SKP	Sasaran Keselamatan Pasien
WHO	<i>World Health Organization</i>
INM	Indikator Nasional Mutu
SBAR	<i>Situation-Background-Assessment-Recomendation</i>
IOM	<i>Institute of Medicine</i>
LASA	<i>Look-Alike Sound Alike</i>
AHRQ	<i>Agency for Healthcare Research and Quality</i>
SOPS	Surveys on patient safety culture
HSOPSC	<i>Hospital Survey on Patinet Safety Culture</i>
SAQ	<i>Safety attitude Questionare</i>
MaPSaF	<i>Manchester Patient Safety</i>
IGD	Instalasi Gawat Darurat
IRDO	Instalasi Rawat Darurat Obstetri dan Ginekologi
ICU	<i>Intensive Care Unit</i>
ICCU	<i>Intensive Cardiac Care Unit</i>
IBS	Instalasi Bedah Sentral

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi isu global di berbagai negara. Diperkirakan 1 dari 10 pasien terluka saat menerima perawatan di rumah sakit pada negara yang berpenghasilan tinggi, sedangkan negara dengan penghasilan rendah hingga sedang terjadi 134 juta peristiwa berbahaya yang mengakibatkan 2,6 juta kematian setiap tahunnya sebagai akibat dari perawatan yang tidak aman (WHO, 2019). Terjadinya efek samping akibat perawatan yang tidak aman merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di dunia (Jha et al., 2013). Secara Internasional, diperkirakan 10-25% pasien rawat inap mengalami insiden keselamatan pasien (Levett et al., 2020).

Berdasarkan laporan dari WHO 2017, kesalahan medis merupakan penyebab kematian ketiga terbesar di Amerika Serikat. Sedangkan di Inggris dilaporkan pada setiap 35 detik terjadi insiden cedera. Kombinasi dari banyak faktor yang tidak menguntungkan seperti kekurangan staf, struktur yang tidak memadai dan kepadatan penduduk, kurangnya perawatan kesehatan komoditas dan kelangkaan bahan pokok peralatan, dan kebersihan yang buruk dan sanitasi, berkontribusi pada perawatan pasien yang tidak aman (Mandias et al, 2021).

Di Indonesia data insiden keselamatan pasien pada tahun 2019 yang diterbitkan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) sebanyak 7.465 kasus terdiri dari 31% insiden kejadian tidak diharapkan (KTD), 38% insiden nyaris cedera (KNC) dan 31% insiden kejadian tidak cedera (KTC), dimana sebanyak 171 kasus menyebabkan kematian (2,3%), dan 80 kasus menyebabkan cedera berat (1,7%) (KKPRS, 2020). Sebuah penelitian di Semarang, ditemukan 63 kasus kejadian nyaris cedera, kejadian tak terduga dan kejadian sentinel (dimana pasien mengalami cedera serius atau kematian) di satu rumah sakit jiwa selama 15 bulan. Ini disebabkan oleh pengawasan yang tidak memadai dari manajer, kurangnya pelaporan masalah keselamatan oleh perawat dan rendahnya motivasi dari staf (Ningsih et al, 2017).

Pada saat ini, masyarakat bukan hanya menuntut pada kebutuhan untuk hidup sehat tapi pola pikir masyarakat juga semakin maju dalam memberikan tanggapan dan tuntutan kepada pelayanan kesehatan agar mereka mendapatkan pelayanan kesehatan yang bermutu (Haryoso & Ayuningtyas, 2019). Keselamatan pasien tidak hanya meningkatkan penyediaan perawatan medis yang berkualitas dan pengobatan, tetapi memberikan perawatan yang paling tepat dan bernilai terbaik, sekaligus menjaga pasien tetap aman dari bahaya yang dapat dicegah. Ketika keselamatan pasien diutamakan dalam suatu fasilitas Kesehatan, itu berarti terjadi peningkatan mutu pelayanan perawatan di fasilitas Kesehatan tersebut.

Dalam organisasi layanan kesehatan, kepemimpinan yang baik adalah kunci untuk memastikan kualitas layanan terbaik (Huber, 2010). Oleh karena itu, penciptaan layanan keperawatan yang aman membutuhkan kepemimpinan dan manajemen perawat yang efektif. Simanullang (2018) menemukan bahwa kepala perawat dapat memiliki pengaruh yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Para pemimpin ini harus mengenali keterbatasan faktor manusia dan kemungkinan kesalahan, dan mengambil pendekatan proaktif untuk mencegah kesalahan (Murray, 2017).

Gaya kepemimpinan yang sesuai dalam suatu organisasi dapat mengarahkan organisasi dalam mencapai tujuan organisasi, termasuk dalam hal keselamatan pasien. Kemampuan gaya kepemimpinan terbentuk sesuai dengan kondisi organisasi. Pengaruh antar pemimpin dan bawahan menjadi hal penting dalam efektifitas pelaksanaan program karena diterima atau tidak seorang atasan bawahannya menentukan pencapaian organisasi. Dalam literatur organisasi, gaya kepemimpinan relasional yaitu kepemimpinan transformasional telah dikaitkan dengan penurunan hasil yang merugikan pasien. Beberapa penelitian, telah menyelidiki mekanisme di mana kepemimpinan transformasional mempengaruhi perilaku karyawan dan selanjutnya berimplikasi pada hasil keselamatan pasien (Boamah et al., 2018).

Kepemimpinan transformasional adalah pendekatan berbasis perilaku untuk mendapatkan kinerja di luar harapan dasar pekerja dan berjuang untuk mencapai keunggulan. Studi telah menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional adalah kunci dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung di mana perawat diberdayakan secara struktural untuk memberikan perawatan pasien yang optimal. Beberapa penulis telah menyarankan bahwa gaya kepemimpinan transformasional sangat relevan dalam lingkungan kerja perawatan kesehatan yang bergejolak dan penuh tekanan saat ini (Boamah et al., 2018).

Dampak kepemimpinan transformasional manajer keperawatan telah banyak diteliti secara internasional. Penelitian yang dilakukan di Australia, Kanada, Denmark, Finlandia, Italia, Arab Saudi, Taiwan, dan Amerika Serikat, menunjukkan kepemimpinan transformasional berdampak banyak pada staf keperawatan, seperti komitmen organisasi, kepuasan kerja perawat, keterlibatan perawat, inovasi perawat, pengembangan budaya keselamatan (V. Hughes, 2019). Kepemimpinan kepala ruangan sangat diperlukan untuk meningkatkan kinerja perawat pelaksana (Yusmanto, 2013). Kepala ruangan sebagai seorang pemimpin yang memiliki pengaruh langsung dalam memperbaiki soft skill perawat pelaksana, diharapkan mampu menerapkan kepemimpinan yang positif, yaitu dengan kepemimpinan transformasional (Hartiti, 2013).

Perawat memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah insiden. Urgensi peran perawat dalam mencegah insiden keselamatan pasien dikarenakan perawat merupakan kelompok profesional kesehatan terbesar dan paling interaktif dengan pasien

(Siman & Brito, 2016). Proses interaksi yang terus menerus antara perawat dan pasien berisiko menyebabkan cedera pada pasien (Amaniyan et al., 2020). Penilaian keselamatan pasien mereka berfungsi sebagai prediktor yang dapat diandalkan untuk keselamatan di rumah sakit secara keseluruhan (Kim & Jeong, 2019). Oleh karena itu, perawat memiliki potensi untuk tidak hanya memperjuangkan keselamatan pasien, tetapi juga memiliki dampak signifikan pada pengurangan kesalahan (Levett-Jones et al., 2020).

Beberapa faktor yang mempengaruhi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien yaitu partisipasi pasien, pengetahuan dan sikap penyedia layanan kesehatan, kolaborasi perawat, pendidikan, umpan balik, dan standarisasi proses perawatan (Vaismoradi et al., 2020). Selain itu, Kinerja perawat selalu bergantung pada tingkat kepuasan kerja, hal ini merupakan fenomena alam bahwa setiap manusia di dunia berkinerja baik ketika dia puas dengan dirinya sendiri dan kepuasan ini datang melalui manfaat dan penghargaan yang mereka terima dari organisasi mereka (Kousar et al., 2018).

Kepuasan kerja adalah salah satu *outcome* organisasi yang banyak diteliti dan sangat penting untuk diperhatikan karena kepuasan kerja berdampak pada kinerja karyawan (Robbins et al., 2013). Kepuasan kerja didefinisikan sebagai keadaan emosional positif yang dialami oleh perawat mengenai pekerjaannya, faktor-faktor yang berhubungan dengan prestasi kerja, dan hasil prestasi kerja (Lee et al., 2018). Untuk melaksanakan tugasnya secara optimal, pertama-tama perawat harus puas dengan pekerjaannya (Cho et al., 2022). Selain itu, kepuasan kerja perawat terkait dengan penilaian internal mereka terhadap pekerjaan dan secara langsung memengaruhi perawatan pasien, memengaruhi kepuasan keperawatan dan produktivitas organisasi (Lee et al., 2014).

Pada tahun 2019, Whang, Chou and Lai melakukan penelitian yang menunjukkan kepuasan kerja dianggap sebagai faktor paling penting yang mempengaruhi keselamatan pasien, terutama dalam membentuk kinerja tim yang positif. Kinerja tim yang positif akan membentuk budaya keselamatan pasien (K. Y. Wang et al., 2019). Oleh karena itu, kepuasan kerja dapat menjadi variabel penting dalam meningkatkan mutu pelayanan (Lee, 2009).

Budaya keselamatan pasien adalah salah satu elemen penting dalam mempromosikan keselamatan dan meningkatkan kualitas perawatan pasien (Moghri et al., 2012). IOM (*International of medicine*) mendorong seluruh organisasi kesehatan untuk menciptakan budaya keselamatan. *Advisory Committee on The Safety of Nuclear Installations* (ACSNI, 1993) memberikan definisi budaya keselamatan adalah hasil dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menggambarkan komitmen, gaya, dan kehandalan dari suatu manajemen keselamatan dan kesehatan organisasi. Budaya keselamatan menurut Sorra dan Nieva (2004) adalah suatu produk dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi dan

pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya dan kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan.

Budaya keselamatan dianggap sebagai aspek sentral dari budaya organisasi, pengembangan institusi dan mutu pelayanan, yang memiliki dampak penting pada sikap dan perilaku staf (Zarei et al., 2016). *Institute of Medicine* (IOM) menekankan pentingnya pengembangan keselamatan pasien dan peningkatan budaya keselamatan melalui pengembangan budaya keselamatan pasien di organisasi layanan kesehatan (Lee et al., 2019). Literatur sebelumnya menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien adalah ukuran penting yang digunakan untuk mengevaluasi kualitas perawatan kesehatan (Danielsson et al., 2019). Selain itu, Kemampuan untuk mencegah dan melindungi pasien terhadap insiden tergantung pada budaya keselamatan pasien (KKPRS, 2020).

Kinerja terkait keselamatan terdiri dari kepatuhan keselamatan, partisipasi keselamatan, dan penerapan praktik keselamatan pasien (Hwang et al., 2021). Terdapat enam kelompok sasaran keselamatan pasien (SKP) yaitu : mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat kewaspadaan tinggi, memastikan lokasi, prosedur, dan pembedahan yang benar pada pasien; pengurangan risiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien karena jatuh. Sasaran ini wajib diterapkan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar WHO *Patient safety* (2007) (Kemenkes, 2022).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tani dan Nelayan Kab. Boalemo Provinsi Gorontalo adalah Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah kelas C dengan klasifikasi tingkat Madya menurut penilaian Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) tahun 2019. Pada tahun 2015 melalui Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Rumah Sakit Tani dan Nelayan (RSTN) sebagai salah satu Rumah sakit rujukan regional yang berguna untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ketua Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) menyatakan bahwa meskipun telah dilakukan berbagai upaya sosialisasi terhadap staf dan karyawan rumah sakit terkait keselamatan pasien namun implementasi di lapangan belum sepenuhnya terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan hasil observasi peneliti bahwa terjadi insiden pasien jatuh di ruang rawat inap sebanyak 2 kasus dan 1 insiden kesalahan pemberian obat di tahun 2022.

Laporan insiden tersebut sejalan dengan jumlah evidensi keselamatan pasien yang diberitakan oleh *clinical excellence commission* Australia menunjukkan Insiden yang tidak diinginkan yang sering timbul yakni pasien jatuh dengan frekuensi sebanyak 12.670 kasus (Pambudi et al., 2018). Penilaian risiko jatuh salah satunya adalah menggunakan skala Morse (Pasa

et al., 2017). Penilaian ini perlu peran aktif perawat selama pasien mendapatkan layanan di rumah sakit (Renee et al., 2015).

Berikut hasil mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo dilihat dari capaian bulanan indikator nasional mutu rumah sakit terkait sasaran keselamatan pasien sebagai berikut :

Tabel 1. Capaian bulanan indikator nasional mutu (INM) RSUD Tani dan Nelayan Tahun 2022

No	Indikator Nasional Mutu Rumah Sakit	Standar	Feb	Maret	April	Mei	Juni	Juli	Rata-rata
1.	Kepatuhan Kebersihan Tangan	≥ 85 %	97,7	92,78	81,38	84,09	84,69	84,25	87,39
2.	Kepatuhan Identifikasi Pasien	100 %	97,1	100	100	100	97,10	97,11	98,55
3.	Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh	100 %	65,5	100	80	81,25	89,78	65,52	80,34

Sumber : Data sekunder

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan implementasi sasaran keselamatan pasien yang termasuk dalam indikator nasional mutu rumah sakit belum berjalan maksimal dan konsisten. Masih terdapat kinerja yang belum memenuhi standar pelayanan minimal yaitu kepatuhan identifikasi pasien dengan rata-rata capaian 98,55% (Standar 100%) dan pencegahan risiko pasien jatuh dengan capaian 80,34% (Standar 100%) berdasarkan standar pelayanan minimal Rumah Sakit KMK No. 129 Tahun 2008.

Dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2006 dipaparkan bahwa tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien salah satunya adalah untuk menurunkan angka kejadian tidak diinginkan (KTD) di rumah sakit. *Institute of Medicine* (1999) juga mengemukakan bahwa untuk mengurangi insiden keselamatan pasien perlu dilakukan peningkatan program keselamatan pasien (IOM, 1999). Penerapan program keselamatan pasien dipengaruhi oleh lima faktor yaitu faktor individu dan kinerja perawat, faktor lingkungan kerja, faktor pasien, faktor organisasional, dan faktor eksternal.

Penjelasan ini menyimpulkan bahwa mutu pelayanan sebagai sebuah kinerja mutu sebuah rumah sakit (organisasi) dipengaruhi oleh kinerja individu

(dalam hal ini perawat) di dalamnya (Yulia, 2010). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Hwang et al (2021) yang menyatakan faktor kepuasan memiliki pengaruh signifikan terhadap kinerja perawat terkait keselamatan. Selain itu, studi lain yang dilakukan Maharani di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan (Maharani, 2019).

Untuk mewujudkan manfaat pelayanan kesehatan yang bermutu, WHO menyatakan bahwa pelayanan kesehatan harus: aman, efektif, berpusat pada pasien, tepat waktu, adil, terintegrasi, dan efisien. Kualitas kinerja karyawan menjadi hal yang utama dalam memberikan pelayanan yang aman dan bermutu kepada masyarakat.

Berdasarkan hal-hal yang dikemukakan diatas, temuan-temuan studi sebelumnya telah mengkaji pentingnya faktor kepemimpinan, kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien dalam peningkatan mutu pelayanan. Oleh sebab itu, berdasarkan masalah penelitian yang telah dijelaskan sebelumnya, peneliti merasa perlu melakukan analisis untuk melihat Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional, Kepuasan Kerja Perawat dan Budaya Keselamatan Pasien terhadap Mutu Pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo.

1.2. Kajian Masalah

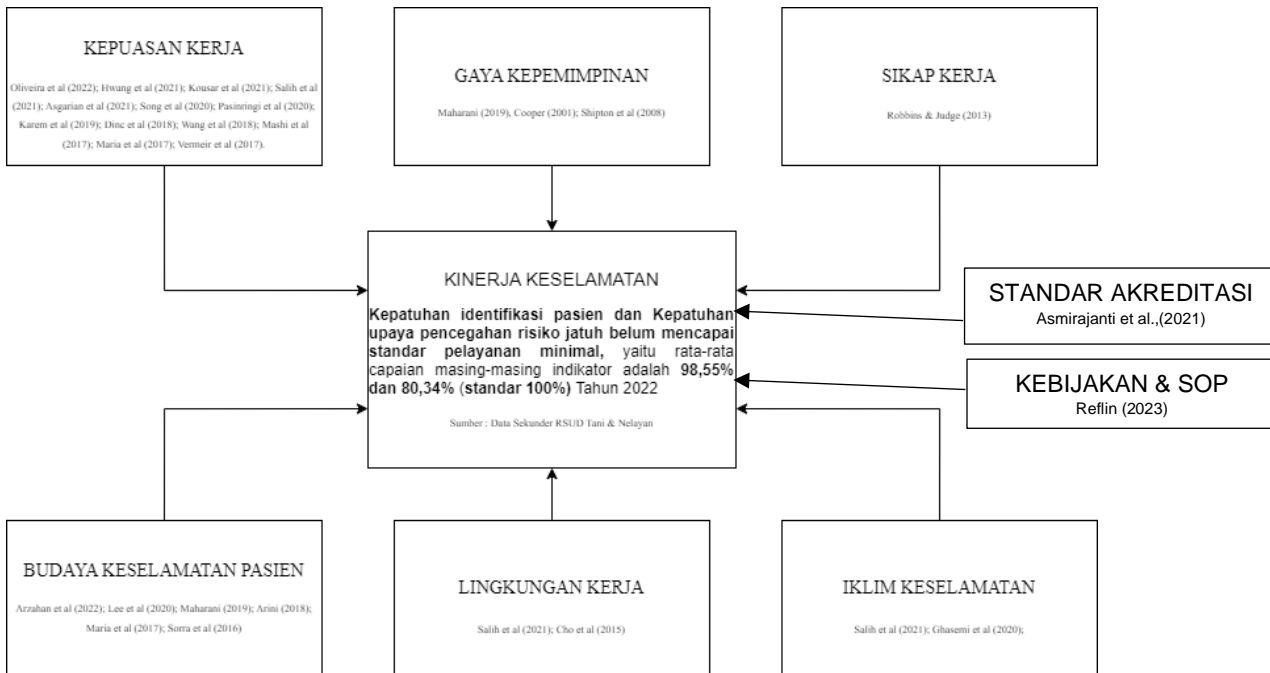
Seperti yang telah dijelaskan sebelumnya pada bagian latar belakang bahwa terdapat masalah pada belum tercapainya mutu pelayanan berdasarkan indikator nasional mutu rumah sakit dengan rata-rata capaian indikator kepatuhan identifikasi pasien 98,55% (Standar 100%) dan Kepatuhan Upaya Pencegahan Risiko Pasien Jatuh 80,34% (Standar 100%). Beberapa penelitian telah menunjukkan bahwa pendekatan manajer dan gaya kepemimpinan dapat mempengaruhi kinerja staf dan pengukuran kinerja sistem pelayanan kesehatan (Specchia et al., 2021).

Kepemimpinan transformasional didukung oleh berbagai literatur. Huber (2010) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional menghasilkan komitmen, kepuasan, dan efektivitas staf yang lebih besar daripada gaya kepemimpinan lainnya, serta berperan dalam budaya organisasi yang lebih luas. Studi lain juga menunjukkan keunggulan kepemimpinan transformasional atas gaya lain, seperti kepemimpinan transaksional, dalam hal kemampuannya untuk menginspirasi dan memotivasi staf (Marshall, 2011; Sullivan, 2013). Oleh karena itu untuk mencapai mutu pelayanan yang baik, organisasi harus mengupayakan peningkatan kinerja sumber daya manusia yang sebaik-baiknya. Hal ini disebabkan karena kinerja organisasi tergantung dari kinerja individu, oleh sebab itu seorang manajer tidak bisa mengabaikan perlunya mengetahui karakteristik individual baik sebagai bawahan maupun sesama manajer. Setiap individu berbeda dalam banyak hal, seorang manajer perlu mengetahui bagaimana perbedaan-

perbedaan mempengaruhi perilaku dan kinerja bawahannya (Tewal et al., 2017).

Keefektifan kinerja organisasi pada dasarnya bergantung pada keefektifan kinerja kelompok, sedangkan keefektifan kinerja kelompok ini bergantung pada keefektifan kinerja individual. Keefektifan kinerja individual dapat disebabkan faktor-faktor seperti kecerdasan, keterampilan, sikap, kepribadian, kapasitas belajar, motivasi, stres, peran, kepuasan dan lainnya. Keefektifan kinerja kelompok dapat disebabkan oleh faktor-faktor seperti kepaduan, konflik, kepemimpinan, komunikasi, kekuasaan, politik, struktur, norma dan lainnya. Keefektifan kinerja organisasi disebabkan oleh faktor-faktor seperti iklim, teknologi, struktur, budaya, praktek manajemen sumber daya manusia (Tewal et al., 2017).

Berdasarkan faktor-faktor yang mempengaruhi mutu pelayanan, maka peneliti menggambarkan kajian masalah penelitian berdasarkan variabel-variabel yang mempengaruhi mutu pelayanan sebagai berikut:



Gambar 1. Kajian masalah penelitian

Sumber : Reflin (2023); Oliveira et al (2022); Arzahan et al (2022); Hwang et al (2021); Kousar et al (2021); Salih et al (2021); Asgarian et al (2021); Song et al (2020); Pasinringi et al (2020); Ghasemi et al (2020); Karem et al (2019); Dinc et al (2018); Wang et al (2018); Mashi et al (2017); Maria et al (2017); Vermeir et al (2017); Cho et al (2015); Robbins (2013); Cooper (2001); Shipton et al (2008).

Dari kerangka kajian masalah diatas, beberapa variabel yang memengaruhi kinerja dapat dilihat dengan menggunakan paradigma ilmu

perilaku organisasi. Perilaku organisasi (*Organizational Behavior*) adalah bidang ilmu yang mempelajari interaksi manusia dalam organisasi dan dampaknya pada kinerja organisasi. Perilaku organisasi menerapkan ilmu pengetahuan tentang perilaku individu, kelompok dan organisasi yang membuat organisasi dapat bekerja lebih efektif.

Rumah sakit merupakan salah satu organisasi penyedia jasa kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan berkualitas agar dapat memuaskan pelanggan sebagai *outcome* dari kinerja organisasi yang efektif. Salah satu cara meningkatkan kualitas pelayanan ialah dengan memahami dan memperlakukan pegawai dengan tepat, agar tercapai kepuasan karyawan. Karyawan yang puas dan bahagia ketika melakukan pekerjaannya tanpa terdistraksi oleh lingkungan kerja yang buruk maka akan menghasilkan kinerja yang baik, terkait dengan keselamatan pasien maupun kinerja dalam hal lainnya (Asegid et al., 2014).

Perilaku kepemimpinan transformasional sering dikaitkan dengan tingkat kepuasan karyawan yang lebih tinggi. Walumbwa, Orwa, Wang, & Lawler, (2005), kinerja organisasi, keterlibatan kerja pengikut (Zhu, Avolio, & Walumbwa, 2009), dan kemauan karyawan untuk mengerahkan upaya ekstra untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam sebuah penelitian terhadap lebih dari 700 perawat dari tujuh rumah sakit perawatan akut di Kanada, McCutcheon, Doran, Evans, Hall, dan Pringle (2009) menemukan hubungan penting antara perilaku kepemimpinan transformasional manajer perawat dan kepuasan kerja. Baru-baru ini, Higgin (2015) menemukan bahwa pemimpin transformasional meningkatkan kualitas perawatan pasien dengan menciptakan lingkungan praktik yang mendukung dan perilaku anggota organisasi. Studi-studi ini menyoroti pentingnya kepemimpinan transformasional dalam menciptakan lingkungan kerja yang mendukung praktik keperawatan profesional dan dengan demikian, mempromosikan hasil yang lebih baik bagi pasien dan perawat (Boamah et al., 2018).

Studi rumah sakit di negara-negara Barat menunjukkan bahwa staf perawat, lingkungan kerja, dan tingkat pendidikan berhubungan dengan kematian pasien. Lingkungan kerja yang buruk yang mempersulit perawat untuk melakukan peran profesional mereka telah ditunjukkan dalam studi rumah sakit yang dilakukan di AS, Eropa dan Cina menyebabkan kelelahan dan ketidakpuasan perawat, kualitas perawatan pasien yang lebih buruk, dan menyebabkan hasil kepuasan pasien yang lebih rendah dan hasil yang lebih buruk lagi termasuk kematian (Cho et al., 2015).

Penelitian lain dilakukan di Islamabad di rumah sakit perawatan tersier, tingkat kepuasan kerja yang rendah di antara perawat berimplikasi pada efektivitas, kemanjuran dan keberlanjutan sistem perawatan kesehatan. Penelitian di Tanzania juga melaporkan bahwa kepuasan kerja yang rendah di kalangan perawat profesional karena penjelasan pekerjaan yang buruk, lingkungan kerja yang tidak memuaskan, sistem penghargaan yang lemah, dan komunikasi yang lemah di antara staf (Kousar et al., 2018).

Kepuasan kerja mengurangi ketidakhadiran, menghindari stres dan perawat menunjukkan perilaku kooperatif selama bertugas, membuat mereka bertanggung jawab dan membuat perawat tepat waktu. Mereka yang bekerja dalam profesi yang sangat menantang dan terkadang tidak terduga dapat rentan terhadap semangat keraguan dalam insentif dan kepuasan kerja yang kental. Kepuasan kerja karyawan layanan kesehatan merupakan bagian penting untuk memastikan perawatan berkualitas tinggi (Kousar et al., 2021).

Penelitian lainnya yang dilakukan di Uganda menyatakan kepuasan kerja memiliki dampak positif dan signifikan pada kinerja di kalangan perawat, perawat yang menunjukkan kepuasan kerja memiliki prediktor signifikan pada peningkatan kinerja (Nabirye et al., 2011). Studi lain yang dilakukan oleh Dinc dkk di rumah sakit Bosnia dan Herzegovina, juga menunjukkan bahwa kepuasan kerja memiliki dampak yang kuat pada kinerja perawat (Dinc et al., 2018).

Setiap organisasi mengembangkan sistem nilai yang mengatur cara berperilaku dan bertindak orang-orang yang ada didalamnya. Sistem nilai inilah yang dinamakan sebagai budaya organisasi (Tewal et al., 2017). Konsep mengenai budaya keselamatan pasien menjadi poin penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, karena dengan mempertahankan budaya keselamatan pasien maka budaya keselamatan pasien akan baik (Sheikh et al., 2014). Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah kesalahan, dan melaporkan jika ada kesalahan dan dapat mengurangi biaya keuangan yang disebabkan oleh insiden keselamatan pasien (Carthey & Clarke, 2009). Sorra dan tim, menyatakan bahwa terdapat korelasi yang kuat antara budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan peningkatan keselamatan pasien (Sorra et al., 2016).

Institute of Medicine (IOM) mendorong seluruh organisasi kesehatan untuk menciptakan budaya keselamatan. Menurut Powell (2004) bahwa budaya keselamatan merupakan faktor dominan dalam upaya keberhasilan keselamatan dan kunci bagi terwujudnya pelayanan yang bermutu dan aman. Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan. Studi yang dilakukan oleh Nieva dan Sorra melaporkan bahwa budaya *patient safety* yang buruk menjadi faktor risiko penting yang dapat mengancam keselamatan pasien (Nieva & Sorra, 2003). Ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika budaya keselamatan pasien dalam organisasi pun tidak pula diubah (Burnett et al., 2010).

Berdasarkan kajian masalah dan hasil studi dari berbagai penelitian yang telah dikemukakan di atas, terdapat banyak studi yang membuktikan pengaruh kepemimpinan, kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien terhadap peningkatan mutu pelayanan sehingga terkait dengan permasalahan yang melatarbelakangi penelitian ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai "Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional,

Kepuasan Kerja Perawat Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Mutu pelayanan Di RSUD Tani & Nelayan Kab. Boalemo”.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan kajian masalah yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
2. Apakah ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
3. Apakah gaya kepemimpinan transformasional memengaruhi mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
4. Apakah kepuasan kerja perawat memengaruhi mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
5. Apakah budaya keselamatan pasien memengaruhi mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
6. Apakah gaya kepemimpinan transformasional memengaruhi mutu pelayanan melalui kepuasan kerja perawat di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
7. Apakah gaya kepemimpinan transformasional memengaruhi mutu pelayanan melalui budaya keselamatan pasien di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?
8. Jalur mana yang memengaruhi cukup besar mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo?

1.4. Tujuan Penelitian

1.4.1. Tujuan umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo.

1.4.2. Tujuan khusus

1. Menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo
2. Menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo
3. Menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo
4. Menganalisis pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo

5. Menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo
6. Menganalisis apakah gaya kepemimpinan transformasional memengaruhi tidak langsung bagi mutu pelayanan melalui kepuasan kerja di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo.
7. Menganalisis apakah gaya kepemimpinan transformasional memengaruhi tidak langsung bagi mutu pelayanan melalui budaya keselamatan pasien di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo.
8. Mengetahui jalur yang memengaruhi cukup besar terhadap mutu pelayanan di RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Manfaat ilmiah

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang kajian Manajemen mutu terkait keselamatan pasien dan bidang kajian perilaku organisasi.

1.5.2. Manfaat praktis

Penelitian merupakan salah satu bentuk tri darma perguruan tinggi, diharapkan dapat menjadi masukan untuk rumah sakit yang kemudian berdampak pada pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi pasien.

1.5.3. Manfaat bagi peneliti

Penelitian ini digunakan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Selain itu, digunakan untuk menambah pengalaman yang sangat berharga dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan peneliti.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Tinjauan Umum Gaya Kepemimpinan

2.1.1. Definisi

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).

Lo dkk. (2009) berpendapat bahwa pemimpin memainkan peran penting dalam menyampaikan tanggung jawab daripada fokus pada otoritas dan perintah ketika berhadapan dengan bawahan. Selain itu, sikap, perilaku, karakteristik dan keterampilan pemimpin dapat berkontribusi pada gaya kepemimpinan yang baik dalam organisasi (Mosadeghrad, 2003).

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. Veitzhal 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 mulai dari level tim, level departemen, level divisi dan akhirnya organisasi secara keseluruhan (Renjith, V., G, R., & George, 2015). Berdasarkan hal tersebut penelitian ini berfokus pada gaya kepemimpinan transformasional.

2.1.2. Gaya kepemimpinan transformasional

Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional dimana para pengikut memiliki kepercayaan dan rasa hormat terhadap pemimpin dan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan secara formal untuk mencapai tujuan organisasi. (Bas, 1985).

Konsep awal tentang kepemimpinan transformasional diformulasikan oleh Burn (1987) dalam yulk (1994) yang menjelaskan kepemimpinan transformasional sebagai suatu proses yang padanya “para pemimpin dan pengikut saling menaikkan diri ketingkat moralitas dan motivasi yang lebih tinggi”. Dalam hubungannya dengan hirarki kebutuhan Maslow, maka para pemimpin transformasional menggerakkan kebutuhan-kebutuhan ketingkat yang lebih daripada pengikut. Kepemimpinan transformasional sebagai kemampuan memotivasi orang lain untuk mencapai standar tinggi dan tujuan jangka panjang.

Tingkat sejauh mana para pemimpin disebut transformasional terutama diukur dalam hubungannya dengan efek pemimpin terhadap pengikutnya dalam hal kepercayaan, kekaguman, kesetiaan, hormat terhadap pemimpin serta motivasi pengikut untuk melakukan lebih daripada yang awalnya dilakukan diharapkan terhadap mereka. Pemimpin tersebut mentransformasikan dan motivasi pengikutnya dengan cara membuat pengikutnya lebih sadar mengenai pentingnya hasil-hasil suatu pekerjaan, mendorong pengikut untuk lebih mementingkan organisasi dan tim dari pada kepentingan diri sendiri, dan mengaktifkan kebutuhan-kebutuhan pengikut pada hal yang lebih tinggi.

Teori kepemimpinan transformasional adalah semua tentang kepemimpinan yang menciptakan perubahan positif dalam pengikut dimana mereka mengurus kepentingan satu sama lain dan bertindak dalam kepentingan kelompok secara keseluruhan (Warrilow, 2012). Kepemimpinan transformasional memiliki pengertian yang bertujuan untuk perubahan. Sesuai dengan kepemimpinan secara alami yaitu adanya pergerakan untuk mencapai tujuan, maka tujuan yang dimaksud disini adalah perubahan. Perubahan yang dimaksud diasumsikan sebagai perubahan ke arah yang lebih baik (Lensufiie, 2010). Jadi dari beberapa pengertian gaya kepemimpinan transformasional menurut para ahli diatas dapat disimpulkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional adalah gaya pemimpin yang mampu menyatukan seluruh karyawannya dan mampu mengubah keyakinan, sikap, dan tujuan pribadi masing-masing bawahan demi mencapai tujuan, bahkan melampaui tujuan yang ditetapkan.

Terdapat empat aspek (dimensi) kepemimpinan transformasional yaitu:

- a. *Inspirational Motivation*, pemimpin mampu menimbulkan inspirasi pada bawahannya dengan menentukan standar-standar tinggi, memberikan makna dan tantangan dan memberikan keyakinan bahwa tujuan dapat dicapai. Bawahan merasa mampu melakukan tugas, mampu memberikan berbagai macam gagasan dan merasa diberi inspirasi oleh pimpinannya.
- b. *Intellectual stimulation*, bawahan merasa bahwa pimpinan mendorong mereka memikirkan kembali cara kerja mereka untuk mencari cara baru melaksanakan tugas, merasa mendapatkan persepsi baru terhadap tugas-tugas mereka. Pemimpin mendorong upaya-upaya pengikut agar bersikap kreatif dan inovatif dengan memberikan asumsi, mbingkai kembali masalah, dan menyelesaikan situasi lama dengan cara-cara baru. Ide-ide baru dan penyelesaian masalah kreatif didapatkan bersama pengikutnya.
- c. *Individualized consideration*, bawahan merasa diperhatikan dan diperlakukan secara khusus oleh pimpinannya. Pimpinan memperlakukan bawahannya sebagai seorang pribadi, memberikan nasehat yang bermakna, memberikan pelatihan yang diperlukan, bersedia mendengarkan pandangan dan keluhan tiap bawahannya. Pemimpin menimbulkan rasa mampu pada bawahannya dalam melakukan tugas, dapat memberikan sumbangan untuk tercapainya tujuan bersama.

- d. *Idealized influence*, yaitu perilaku pemimpin memberi teladan atau contoh bagi pengikut, memperhatikan kebutuhan orang lain melebihi kepentingan diri sendiri. Pemimpin membagi resiko kepada bawahannya dan bersikap konsisten. Pemimpin melakukan hal yang benar, memperlihatkan standar tinggi untuk etika dan moral. Pemimpin berusaha menekankan kepada bawahannya pentingnya nilai-nilai dan keyakinan, perlunya perekat mencapai tujuan dan perhatian sebagai akibat-akibat moral dan etik dari keputusan yang diambil.

Unsur gaya kepemimpinan transformasional yaitu (Lensesufiie, 2010) :

1. Unsur pemimpin
 - a) Pemimpin memiliki karisma dimata pengikut
 - b) Pemimpin memiliki visi atau idealis yang sesuai dengan harapan pengikut
 - c) Pemimpin mampu memberikan pengaruh kepada pengikut
2. Unsur pengikut

Pengikut memiliki inspirasi dari dirinya dan memandang pemimpin mampu membawanya untuk mewujudkan inspirasi tersebut. Pengikut memiliki motivasi dan pemimpin menangkap motivasi tersebut untuk diarahkan menjadi tujuan bersama
3. Unsur kerja sama

Di dalam melaksanakan pekerjaannya, pemimpin mampu merangsang atau memicu kreatifitas intelektual dari para pengikut.
4. Unsur Keputusan

Di dalam kerja sama transformasional, pengikut bebas mengambil keputusan dan bukan karena ada tekanan.

Kepemimpinan transformasional adalah strategi manajemen yang kuat untuk pemimpin perawat dan telah berimplikasi luas pada administrasi keperawatan. Kepemimpinan transformasional adalah strategi yang sangat baik untuk membimbing para perawat pemula. Seorang perawat pemula yang dilatih dibawah kepemimpinan transformasional mengembangkan kepercayaan dan komitmen terhadap organisasi. Nilai-nilai profesional seperti kerja tim, akuntabilitas dan tanggung jawab dapat ditanamkan dalam diri mereka, sehingga mereka dapat bertransformasi menjadi pemain tim yang efektif.

Perubahan transformasional memungkinkan para pemimpin untuk mengimplementasikan perubahan secara efektif. Di lingkungan kepemimpinan transformasional, para pemimpin menyatukan tujuan individu dengan tujuan organisasi. Pemimpin dan pengikut bekerja menuju misi organisasi sehingga perubahan jarang diikuti perlawanan. Kepemimpinan transformasional sebagai media penting untuk mengembangkan tenaga keperawatan yang efektif.

Seorang pemimpin transformasional menghasilkan energi positif dalam organisasi, dengan menginspirasi orang lain, memiliki sikap optimis, tulus dan memberi semangat. Mengembangkan lingkungan kerja yang sehat adalah

tujuan utama dari kepemimpinan transformasional. Seorang pemimpin transformasional menghasilkan tenaga kerja yang matang yang berorientasi pada tim, motivasi diri dan berkomitmen terhadap visi organisasi. Ini mengarah ke meningkatkan kepuasan staf dan mengurangi perputaran staf (Renjith, V., G, R., & George, 2015). Kepemimpinan transformasional meningkatkan budaya organisasi unit keperawatan dan pemberdayaan struktural. Hal ini berdampak pada komitmen organisasi untuk perawat dan sebagai imbalannya tingkat kepuasan kerja yang lebih tinggi, produktivitas yang lebih tinggi, retensi perawat, keselamatan pasien, dan iklim keselamatan secara keseluruhan, serta hasil kesehatan yang positif (Casida & Pinto-Zipp, 2008).

2.2. Tinjauan Umum Keselamatan Pasien

2.2.1. Definisi

Keselamatan pasien adalah komponen paling mendasar dari kualitas pelayanan kesehatan dan merupakan prioritas bagi setiap sistem pelayanan kesehatan dalam menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Mauti et al., 2019). Keselamatan pasien adalah pengurangan risiko bahaya yang tidak semestinya terkait dengan pelayanan kesehatan minimum yang dapat diterima (World Health Organization, 2019).

IOM mendefinisikan keselamatan pasien sebagai pencegahan bahaya terhadap pasien (*the prevention of harm to patients*). Pencegahan di tekankan pada sistem penyedia layanan kesehatan diantaranya (1) mencegah kesalahan; (2) belajar dari kesalahan yang terjadi; dan (3) membangun budaya keselamatan dengan melibatkan para profesional dibidang kesehatan, organisasi, dan pasien (R. . Hughes, 2008).

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen 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 terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2017).

2.2.2. Tujuan program keselamatan pasien

Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS), tujuan program keselamatan pasien di rumah sakit antara lain :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
3. Menurunnya kejadian yang tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit.
4. Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan.

2.2.3. Standar keselamatan pasien Rumah Sakit

Setiap rumah sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Standar ini disusun merujuk pada *Hospital Patient Safety Standards* yang dikeluarkan oleh *Joint Commission on Accreditation of Health Organizations, Illionis*, USA pada tahun 2002 dan di Indonesia sudah dijadikan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Dalam penerapannya, standar ini akan dinilai menggunakan Instrumen Akreditasi Rumah Sakit. Adapun standar tersebut adalah sebagai berikut :

1. Hak Pasien
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien; dan
7. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien.

2.2.4. Tujuh langkah keselamatan pasien

Komite Keselamatan Pasien yang dibentuk Persatuan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) yang juga disupervisi oleh Departemen Kesehatan tahun 2008 mencanangkan tujuh langkah keselamatan pasien yang harus dijalankan di tiap rumah sakit, antara lain adalah :

1. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
2. Pimpin dan dukung staf. Bangunlah komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien.
3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah
4. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKP-RS.
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.
7. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

2.2.5. Sasaran keselamatan pasien

Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) wajib diterapkan di rumah sakit untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh pemerintah. Tujuan SKP adalah untuk mendorong rumah sakit melakukan perbaikan-perbaikan yang menunjang tercapainya keselamatan pasien. Sasaran sasaran dalam SKP menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan, memberikan bukti dan solusi hasil konsensus yang berdasarkan nasihat para pakar serta penelitian berbasis bukti (Kemenkes, 2022).

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

1. Sasaran 1 mengidentifikasi pasien dengan benar

Kesalahan mengidentifikasi pasien dapat terjadi di semua aspek pelayanan baik diagnosis, proses pengobatan serta tindakan. Misalnya saat keadaan pasien masih dibius, mengalami disorientasi atau belum sepenuhnya sadar; adanya kemungkinan pindah tempat tidur, pindah kamar, atau pindah lokasi di dalam rumah sakit; atau apabila pasien memiliki cacat indra atau rentan terhadap situasi berbeda.

Identifikasi pasien dilakukan setidaknya menggunakan minimal 2 (dua) identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir/*barcode*, dan tidak termasuk nomor kamar atau lokasi pasien agar tepat pasien dan tepat pelayanan sesuai dengan regulasi rumah sakit. Penggunaan dua identitas juga digunakan dalam pelabelan. misalnya, sampel darah dan sampel patologi, nampan makanan pasien, label ASI yang disimpan untuk bayi yang dirawat di rumah sakit.

2. Sasaran 2 meningkatkan komunikasi yang efektif

Komunikasi efektif adalah komunikasi yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh *resipien*/penerima pesan akan mengurangi potensi terjadinya kesalahan serta meningkatkan keselamatan pasien. Komunikasi dapat dilakukan secara lisan, tertulis dan elektronik. Komunikasi yang paling banyak memiliki potensi terjadinya kesalahan adalah pemberian instruksi secara lisan atau melalui telpon, pelaporan hasil kritis dan saat serah terima. Latar belakang suara, gangguan, nama obat yang mirip dan istilah yang tidak umum sering kali menjadi masalah. Sehingga di tetapkan Metode, formulir dan alat bantu sesuai dengan jenis komunikasi agar dapat dilakukan secara konsisten dan lengkap.

1) Metode komunikasi saat menerima instruksi melalui telpon adalah: “menulis/menginput ke komputer - membacakan - konfirmasi kembali” (*writedown, read back, confirmation*) kepada pemberi instruksi misalnya kepada DPJP. Sedangkan metode komunikasi

saat melaporkan kondisi pasien kepada DPJP dapat menggunakan metode misalnya *Situation -background - assessment - recommendation* (SBAR).

- 2) Metode komunikasi saat melaporkan nilai kritis pemeriksaan diagnostik melalui telpon juga dapat dengan: “menulis/menginput ke komputer - membacakan - konfirmasi kembali” (*writedown, read back*).
 - 3) Metode komunikasi saat serah terima distandardisasi pada jenis serah terima yang sama misalnya serah terima antar ruangan di rawat inap
3. Sasaran 3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai;

Rumah sakit menerapkan proses untuk meningkatkan keamanan penggunaan obat yang memerlukan kewaspadaan tinggi (*high alert medication*) termasuk obat *Look - Alike Sound Alike* (LASA). Rumah sakit menetapkan dan menerapkan strategi untuk mengurangi risiko dan cedera akibat kesalahan penggunaan obat *high alert*, antara lain: penataan penyimpanan, pelabelan yang jelas, penerapan *double checking*, pembatasan akses, penerapan panduan penggunaan obat *high alert*.
 4. Sasaran 4 memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif;

Salah-sisi, salah-prosedur, salah-pasien operasi, adalah kejadian yang mengkhawatirkan dan dapat terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini terjadi akibat adanya komunikasi yang tidak efektif atau tidak adekuat antara anggota tim bedah, kurangnya keterlibatan pasien di dalam penandaan lokasi (*site marking*), serta tidak adanya prosedur untuk memverifikasi sisi operasi. Rumah sakit memerlukan upaya kolaboratif untuk mengembangkan proses dalam mengeliminasi masalah ini.

Rumah sakit menetapkan proses untuk melaksanakan verifikasi pra operasi, penandaan lokasi operasi dan *proses time-out* yang dilaksanakan sesaat sebelum tindakan pembedahan/invasif dimulai serta proses *sign-out* yang dilakukan setelah tindakan selesai.
 5. Sasaran 5 mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan;

Infeksi umumnya dijumpai dalam semua bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih-terkait kateter, infeksi aliran darah (blood stream infections) dan pneumonia (sering kali dihubungkan dengan ventilasi mekanis). Kegiatan utama dari upaya eliminasi infeksi ini maupun infeksi lainnya adalah dengan melakukan tindakan cuci tangan (hand hygiene) yang tepat. Pedoman hand hygiene yang berlaku secara internasional dapat diperoleh di situs web WHO. Rumah sakit harus memiliki proses kolaboratif untuk mengembangkan kebijakan dan/atau prosedur yang menyesuaikan atau mengadopsi pedoman hand hygiene yang diterima secara luas untuk implementasinya di rumah sakit.
 6. Sasaran 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh.

Risiko jatuh pada pasien rawat jalan berhubungan dengan kondisi pasien, situasi, dan/atau lokasi di rumah sakit. Di unit rawat jalan, dilakukan skrining risiko jatuh pada pasien dengan kondisi, diagnosis, situasi, dan/atau lokasi yang menyebabkan risiko jatuh. Jika hasil skrining pasien berisiko jatuh, maka harus dilakukan intervensi untuk mengurangi risiko jatuh pasien tersebut. Skrining risiko jatuh di rawat jalan meliputi:

1. kondisi pasien misalnya pasien geriatri, *dizziness*, *vertigo*, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, penggunaan obat, sedasi, status kesadaran dan atau kejiwaan, konsumsi alkohol.
2. diagnosis, misalnya pasien dengan diagnosis penyakit Parkinson.
3. situasi misalnya pasien yang mendapatkan sedasi atau pasien dengan riwayat tirah baring/perawatan yang lama yang akan dipindahkan untuk pemeriksaan penunjang dari ambulans, perubahan posisi akan meningkatkan risiko jatuh.
4. lokasi misalnya area-area yang berisiko pasien jatuh, yaitu tangga, area yang penerangannya kurang atau mempunyai unit pelayanan dengan peralatan *parallel bars*, *freestanding staircases* seperti unit rehabilitasi medis. Ketika suatu lokasi tertentu diidentifikasi sebagai area risiko tinggi yang lebih rumah sakit dapat menentukan bahwa semua pasien yang mengunjungi lokasi tersebut akan dianggap berisiko jatuh dan menerapkan langkah-langkah untuk mengurangi risiko jatuh yang berlaku untuk semua pasien.

2.3. Tinjauan Umum Budaya Keselamatan Pasien

2.3.1. Definisi

Konsep budaya keselamatan pasien dikembangkan dari konteks budaya keselamatan di dunia industri dimana budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai keyakinan nilai, perilaku, yang berhubungan dengan keselamatan pasien dan dianut bersama oleh tenaga kesehatan yang berada didalam ruang lingkup rumah sakit (Beginta, 2012). Walaupun memiliki karakteristik yang berbeda, berbagai penelitian budaya keselamatan diindustri lain menjadi dasar pengembangan konsep keselamatan pasien yang ada di rumah sakit. Salah satu perbedaan konsep keselamatan pasien yang ada di rumah sakit adalah fokus untuk melindungi pasien lebih besar dari pada perlindungan personel sendiri. Menurut IOM, terciptanya lingkungan yang aman bagi pasien berarti tercipta juga lingkungan yang aman bagi pekerja, karena keduanya terikat satu sama lain (Kohn et al., 2000).

Rumah sakit terus berupaya untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien. Pimpinan rumah sakit menyadari pentingnya membangun budaya keselamatan. Untuk mencapai hal tersebut membutuhkan kepemimpinan, dokter, dan staf untuk memahami nilai-nilai organisasi, keyakinan, dan norma-norma organisasi mereka tentang apa yang

penting dan sikap serta perilaku apa yang diharapkan dan sesuai (Sorra et al., 2018).

Menurut Sorra dan Nieva (2018) Budaya keselamatan adalah suatu produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen dan gaya serta kecakapan dari manajemen organisasi dalam mengelola keselamatan pasien (Sorra et al., 2018). Organisasi dengan budaya keselamatan yang kuat dicirikan oleh komunikasi yang baik di antara staf, rasa saling percaya dan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan dan keefektifan tindakan pencegahan. (Tartaglia Reis et al., 2018).

Budaya organisasi yang kuat dapat memberikan pemahaman kepada karyawan tentang penyelesaian sesuatu urusan. Tetapi budaya dapat juga menjadi hambatan utama terhadap perubahan (Robbins,S.2007). Budaya menjalankan sejumlah fungsi di organisasi. Pertama budaya mempunyai peranan menetapkan tanpa batas artinya budaya menciptakan perbedaan yang jelas antara satu organisasi dan yang lain. Kedua, Budaya memberikan rasa identitas ke anggota-anggota organisasi. Ketiga, Budaya mempermudah timbulnya komitmen pada sesuatu yang lebih luas dari pada kepentingan diri pribadi seseorang. Keempat, Budaya itu meningkatkan kemantapan sistem sosial. Organisasi (pelayanan kesehatan) yang memiliki budaya keselamatan pasien yang cenderung positif dapat dilihat dari komunikasi saling percaya (*mutual trust*) antar komponen, dengan persepsi yang sama tentang pentingnya keselamatan, dan dengan keyakinan akan besarnya manfaat tindakan pencegahan. (*Agency for Healthcare Research and Quality, 2004*).

Budaya merupakan perekat sosial yang membantu mempersatukan organisasi dengan memberikan standar-standar yang tepat mengenai apa yang harus dikatakan dan dilakukan oleh karyawan. Jadi, organisasi berfungsi sebagai mekanisme pembuat makna dan mekanisme yang membantu dan membentuk sikap serta perilaku karyawan (Robbin,S. 2007).

2.3.2. Aspek budaya keselamatan pasien

AHRQ (Sorra et al., 2016), menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek:

1. Tingkat unit, mencakup: *supervisor/manager expectations and action promoting patient safety, organizational learning* /perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di rumah sakit, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan, dan manajemen ketenagakerjaan.
2. Tingkat rumah sakit, mencakup: dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit di rumah sakit, perpindahan transisi pasien.
3. Keluaran, mencakup persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringkat

keselamatan pasien, jumlah total laporan kejadian dalam 12 bulan terakhir.

2.3.3. Dimensi budaya keselamatan pasien

Agency for Health Research and Quality (AHRQ) merupakan suatu komite untuk kualitas kesehatan di Amerika yang memimpin lembaga federal untuk penelitian tentang kualitas kesehatan, biaya, *outcome*, dan keselamatan pasien. Dimensi budaya keselamatan pasien menurut AHRQ dalam buku "*Hospital Survey on Patient Safety Culture : user's guide*" adalah sebagai berikut :

1. Dimensi Keterbukaan Komunikasi
Keterbukaan Komunikasi diartikan bahwa staf bebas berbicara jika mereka melihat sesuatu yang negatif dapat mempengaruhi pasien dan merasa bebas mempertanyakan mereka dengan kewenangan yang lebih. Keterbukaan komunikasi juga harus dilakukan antar manajer dengan staf selain diantara sesama staf untuk peningkatan keselamatan pasien.
2. Dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan
Dimensi umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan diartikan bahwa staf mendapatkan informasi mengenai kesalahan yang terjadi, diberikan umpan balik tentang perubahan yang dilakukan, dan membahas berbagai cara untuk mencegah kesalahan.
3. Dimensi respon *Non-punitive* (Tidak menghukum)
Diartikan bahwa staf merasa kesalahan dan laporan kejadian tidak dipegang oleh mereka dan kesalahan tersebut tidak terus berada didalam file personil mereka.
4. Dimensi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan
Dimensi ini diartikan bahwa kesalahan telah memebawa perubahan positif dan perubahan tersebut dievaluasi efektivitasnya.
5. Dimensi *staffing*
Dimensi ini diartikan bahwa tersedia staf yang cukup untuk mengatasi beban kerja dan jam kerja yang sesuai untuk memberikan perawatan terbaik kepada pasien.
6. Dimensi harapan supervisor/Manajer dan tindakan promosi keselamatan pasien
Dimensi ini diartikan bahwa supervisor/manajer mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memuji staf yang mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien.
7. Dimensi dalam kerja sama dalam unit
Dimensi ini diartikan bahwa staf saling mendukung, saling menghormati, dan bekerja sama sebagai sebuah tim.
8. Dimensi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien

Diartikan bahwa manajemen rumah sakit memberikan suasana kerja yang mengutamakan keselamatan pasien serta menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama.

9. Dimensi pergantian shift dan perpindahan pasien
Diartikan sejauh mana proses pergantian shift dan perpindahan pasien berjalan baik yang memuat penyampaian informasi penting yang berkaitan dengan keselamatan pasien kepada staf lain.
10. Dimensi kerjasama antar unit
Dimensi ini diartikan bahwa unit rumah sakit bekerja sama dan berkoordinasi satu sama lain untuk memberikan perawatan terbaik pada pasien.
11. Dimensi frekuensi pelaporan kejadian
Diartikan sejauh mana kesalahan berikut dilaporkan :
 - 1) Kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum berdampak kepada pasien
 - 2) Kesalahan yang tidak berpotensi membahayakan pasien
 - 3) Kesalahan yang dapat merugikan pasien, tetapi tidak terjadi.

12. Dimensi keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien
Diartikan bahwa sistem dan prosedur yang baik dalam mencegah kesalahan dan masih kurangnya masalah keselamatan pasien

Penelitian ini menggunakan konsep budaya keselamatan pasien dari (Sorra et al., 2016). Menurut Sorra, survey rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien digunakan untuk mengumpulkan opini karyawan rumah sakit terkait budaya keselamatan pasien di rumah sakit tempat mereka bekerja. Survey mengenai budaya keselamatan pasien di gunakan untuk :

- 1) Meningkatkan kesadaran karyawan mengenai keselamatan pasien
- 2) Mengkaji kondisi saat ini mengenai budaya keselamatan pasien
- 3) Mengidentifikasi kekuatan dan aspek budaya keselamatan pasien yang membutuhkan peningkatan.
- 4) Mengidentifikasi trend atau perubahan-perubahan dari waktu ke waktu terkait budaya keselamatan pasien
- 5) Mengevaluasi budaya yang berdampak pada insisi dan intervensi mengenai keselamatan pasien
- 6) Membuat perbandingan budaya keselamatan pasien antar organisasi.

2.3.4. Pengukuran budaya keselamatan pasien

IOM merekomendasikan organisasi kesehatan untuk menilai budaya keselamatan pasien mereka, membangun program keselamatan pasien yang komprehensif untuk meningkatkan deteksi (*Adverse events*), dan mendesain ulang sistem untuk mengurangi peluang kesalahan (Handler et al., 2006). Menilai tingkat budaya keselamatan adalah titik awal dalam menciptakan budaya keselamatan dalam suatu organisasi kesehatan. Survei budaya

keselamatan saat ini digunakan untuk menilai budaya keselamatan di organisasi perawatan kesehatan (Moghri et al., 2012).

Terdapat sejumlah alat ukur untuk mengukur keyakinan perilaku dan sikap organisasi. Secara umum ada 2 jenis alat ukur, yaitu *Dimensional Tool* dan *Typological Tool*. *Dimensional Tool* contohnya HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) dan SAQ (*Safety attitude Questionnaire*). *Typological Tool* contohnya adalah MaPSaF (*Manchester Patient Safety Framework*). HSOPSC, SAQ, dan MaPSaF merupakan alat ukur yang sering digunakan dan direkomendasikan oleh beberapa penelitian mengenai survey alat ukur keselamatan pasien (Pasinringi & Rivai, 2022).

Penelitian ini menggunakan kuesioner budaya keselamatan pasien yang dikembangkan *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* tahun 2019. Sorra dan tim dari AHRQ merilis versi baru *Surveys on Patients Safety Culture (SOPS) Hospital Survey* versi 2.0 yang terdiri dari 10 dimensi. 10 Dimensi tersebut yaitu : Kerjasama Tim, Kepegawaian dan Kecepatan Kerja, Pembelajaran Organisasi, Tanggapan terhadap kesalahan, Dukungan supervisor, manajer, atau pemimpin klinis untuk keselamatan pasien, Komunikasi tentang kesalahan, Keterbukaan komunikasi, Pelaporan kejadian keselamatan pasien, Dukungan Manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien, Serah terima dan pertukaran informasi (AHRQ, 2021).

2.4. Tinjauan Umum Kepuasan Kerja

2.4.1. Definisi

Salah satu tujuan penting dalam suatu organisasi adalah untuk memaksimalkan kinerja karyawannya, sehingga tujuan organisasi dapat tercapai (Buttler & Rose dalam Dugguh 2014). 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 seimbang maka kinerja karyawan akan meningkat dan secara otomatis produktifitas organisasi akan meningkat juga. (Dugguh, 2014).

Kepuasan Kerja merupakan suatu sikap 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 negative, karyawan yang 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).

Krueger dkk mendefinisikan kepuasan kerja sebagai konstruksi multidimensi dan produk evaluasi global tempat kerja dan konteks seseorang (Krueger et al., 2002). Kepuasan kerja adalah salah satu variabel penting dalam pekerjaan dan psikologi organisasi, dianggap sebagai indikator kualitas kehidupan kerja, dan merupakan variabel penting yang digunakan untuk menentukan kualitas sistem pelayanan kesehatan (Kinzl et al., 2005)

Kepuasan kerja perawat didefinisikan sebagai suatu perbedaan antara harapan suatu profesi dengan kenyataan yang dialami oleh profesi tersebut. Kepuasan kerja merupakan suatu indikator yang signifikan mengenai apa yang dirasakan oleh seseorang terhadap profesinya dan bagaimana seseorang memenuhi tugas dalam profesinya (Zahaj et al., 2016). Kepuasan kerja perawat dapat ditinjau dari aspek psikologis, sosiologi dan perilaku organisasi (Hsu et al., 2015).

2.4.2. Teori kepuasan kerja

Kepuasan kerja perawat sebagai konsep yang kompleks. Salah satu teori terpenting yang menjelaskan kepuasan kerja adalah teori Lawler (Çelik, 2011). Lawler (1973) menjelaskan kepuasan kerja dalam empat kondisi dasar, Diantaranya:

1. *The fulfillment theory* yang menjelaskan tercapainya hal yang dibutuhkan. Menurut teori ini, aturan dasar kebahagiaan bagi karyawan adalah memenuhi tuntutan mereka dan mendapatkan keinginan mereka. Para Karyawan akan merasa puas jika tuntutan mereka dipenuhi sepenuhnya, dimana semakin banyak penghasilan seorang karyawan, semakin dia puas, begitupun sebaliknya. Pekerjaan dengan tingkatan yang cukup tinggi atau pekerjaan yang menarik juga dapat memuaskan para karyawan.
2. *The Discrepancy Theory*, perbedaan, kontradiksi dan teori konflik. Teori ini memperhatikan apa yang diharapkan oleh para karyawan dan apa yang mereka dapatkan. Ekspektasi, evaluasi dan harapan para karyawan tentang pekerjaan mereka lebih penting daripada apa yang mereka miliki secara nyata.
3. *The Equity Theory* tentang kesetaraan. Menurut teori ini, karyawan merenungkan tentang apa kualifikasi mereka, kontribusi yang mereka berikan terhadap pekerjaan, dan kontribusi pekerjaan kepada mereka. Artinya menciptakan sikap karyawan terhadap pekerjaan yang dilakukannya. Jika mereka dibayar atas pekerjaannya, mereka akan merasa bersalah tetapi jika dibayar dibawah apa yang pantas mereka dapatkan, perasaannya akan keadilan akan meningkat.
4. *The two-factor theory*. Teori ini menganggap unsur-unsur alasan pemenuhan. Elemen negatif adalah upah yang lebih rendah, tidak ada jaminan pekerjaan dan faktor- faktor semacam itu. Sementara unsur-

unsur pemenuhannya adalah seperti yang dinyatakan oleh Herzberg (1976) yakni realisasi karyawan itu sendiri dan mencapai tujuan mereka.

Faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja akan dapat diketahui dengan melihat beberapa hal yang dapat menimbulkan dan mendorong kepuasan kerja yaitu (Wibowo, 2016) :

1. Faktor Psikologik, merupakan faktor yang berhubungan dengan kejiwaan karyawan yang meliputi minat, ketentraman dalam bekerja, sikap terhadap kerja, bakat dan keterampilan.
2. Faktor Sosial, merupakan faktor yang berhubungan dengan interaksi sosial baik sesama karyawan dengan atasan maupun karyawan yang berbeda jenis pekerjaannya.
3. Faktor Fisik, merupakan faktor yang berhubungan dengan kondisi fisik lingkungan kerja dan kondisi fisik karyawan, meliputi jenis pekerjaan, pengaturan waktu dan waktu istirahat, perlengkapan kerja, keadaan ruangan, suhu, penerangan, pertukaran udara, kondisi kesehatan karyawan, umur dan sebagainya.
4. Faktor Finansial, merupakan faktor yang berhubungan dengan jaminan serta kesejahteraan karyawan yang meliputi sistim dan besarnya gaji, jaminan sosial, macam-macam tunjangan, fasilitas yang diberikan, promosi dan sebagainya

Menurut Luthans (2011) Ada lima dimensi pekerjaan telah diidentifikasi yakni (Tewal et al., 2017) :

1. Pekerjaan itu sendiri. Dalam hal pekerjaan memberikan tugas yang menarik, kesempatan untuk belajar, dan kesempatan untuk menerima tanggung jawab
2. Gaji. Sejumlah upah yang diterima dan tingkat dimana hal ini bisa dipandang sebagai hal yang dianggap pantas dibandingkan dengan orang lain dalam organisasi.
3. Kesempatan promosi. Kesempatan untuk memperoleh promosi jabatan dalam organisasi.
4. Pengawasan. Kemampuan penyedia untuk memberikan bantuan teknis dan dukungan perilaku.
5. Rekan kerja. Tingkat dimana rekan kerja pandai secara teknis dan mendukung secara sosial.

2.4.3. Pengukuran kepuasan kerja

Mengukur kepuasan kerja perawat sangat penting karena berhubungan dengan *outcome* pasien dan kinerja perawat itu sendiri. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa kepuasan kerja berhubungan dengan kinerja perawat, kualitas perawatan pasien. Instrumen MMSS (merupakan salah satu alat ukur yang paling banyak digunakan untuk mengukur kepuasan kerja perawat (Lee et al., 2016)

Penelitian ini menggunakan dasar teori model kepuasan kerja perawat dari McCloskey dan Mueller yang berbasis hirarki kebutuhan dasar dari Maslow (Zizzo, 2009). *The McCloskey & Mueller Satisfaction Scale* dikembangkan oleh Mueller & McCloskey pada tahun 1990 yang dirancang untuk mengukur kepuasan kerja perawat di Amerika Serikat. MMSS merupakan instrumen multidimensional, terdiri dari 8 faktor kategori kepuasan yaitu: Penghargaan eksternal, jadwal dinas, kesempatan berkembang secara profesional, penghargaan atau pujian, tanggung jawab yang diterima, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, hubungan dengan karyawan yang lain dan interaksi di lingkungan pekerjaan. (Mueller & McCloskey, 1990 dalam Drake, 2014). (Arini, 2018).

Maslow menyatakan bahwa kebutuhan dasar manusia dibentuk dari 5 tingkatan hirarki yang terdiri dari kebutuhan fisiologis, kebutuhan keamanan, kebutuhan memiliki dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan aktualisasi diri. Untuk memenuhi kebutuhan dasar yang di atasnya maka seseorang harus terlebih dahulu memenuhi kebutuhan dasar yang berada dibawah hirarki bawahnya, karena untuk memenuhi kebutuhan dasar yang lebih kompleks seseorang harus memenuhi kebutuhan dasar yang lebih sederhana terlebih dahulu. Dalam sebuah organisasi kompensasi financial dan pelayanan kesehatan merupakan sesuatu yang akan membantu karyawan untuk memenuhi kebutuhan fisiologi. Keamanan dapat dimanifestasikan bahwa karyawan merasa aman ketika bekerja dalam lingkungan pekerjaannya, atau terdapat perlindungan keamanan di tempat kerja dan pekerjaan yang didapat sesuai dengan apa yang diinginkan oleh karyawan. Ketika kebutuhan ini dipenuhi maka karyawan merasa menjadi bagian dari tempat kerjanya sehingga dapat memfokuskan perhatian pada pekerjaannya (Roiste et al., 2017).

2.5. Tinjauan Umum Mutu Pelayanan

Mutu Pelayanan Kesehatan berdasarkan Permenkes nomor 30 tahun 2022 adalah tingkat layanan kesehatan untuk individu dan masyarakat yang dapat meningkatkan luaran kesehatan yang optimal, diberikan sesuai dengan standar pelayanan, dan perkembangan ilmu pengetahuan terkini, serta untuk memenuhi hak dan kewajiban pasien.

Kualitas layanan adalah hasil dari sebuah sistem dalam organisasi perawatan kesehatan yang dipengaruhi oleh komponen struktural dan proses. Komponen terdiri dari struktur organisasi (struktur organisasi (struktur dan budaya), manajemen, sumber daya manusia, teknologi, peralatan, keuangan, sedangkan komponen proses meliputi proses pelayanan, prosedur tindakan, sistem informasi sistem administrasi, sistem pengendalian, dan pedoman (Mukti, 2008).

Menurut Azrul Azwar kualitas pelayanan adalah pelayanan kesehatan yang dapat memuaskan setiap pengguna jasa pelayanan kesehatan yang

disesuaikan dengan tingkat kepuasan rata-rata pengguna jasa pelayanan yang sesuai dengan standar dan kode etik perilaku profesional, untuk memenuhi dan mengimbangi kebutuhan dan harapan pelanggan melalui perbaikan berkesinambungan dari seluruh proses (Azrul, 1996). Menurut Pasuraman ada dua faktor utama yang berkaitan dengan kualitas pelayanan yaitu harapan kualitas pelayanan yang diharapkan pelanggan dan kualitas pelayanan yang dirasakan (*perceived service quality*) dari pelayanan yang diterima oleh pelanggan. (Tjiptono, 2002).

Mutu pelayanan disini berawal dari kinerja organisasi yang dikaitkan dengan keselamatan pasien dari aspek mutu dan keselamatan pasien. Kinerja merupakan isu yang penting dalam perkembangan perusahaan karena tujuan perusahaan akan tercapai jika kinerja yang baik. Terminologi kinerja, merupakan konsep kontekstual, sering disamakan dengan prestasi atau tingkat keberhasilan yang dicapai organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Oleh karenanya menurut Cameron, (1986) kinerja organisasi adalah sesuatu yang unik karena masing-masing organisasi berada pada lingkungan sendiri sehingga pengukurannya bersifat situasional (Maharani, 2019).

Konsep kinerja organisasi merupakan efektifitas organisasi secara menyeluruh untuk kebutuhan yang ditetapkan dari setiap kelompok yang berkenaan melalui usaha yang sistematis dan meningkatkan kemampuan organisasi secara terus menerus untuk mencapai kebutuhannya secara efektif. Tercapainya tujuan organisasi tidak terlepas dari sumber daya yang dimiliki oleh organisasi yang dijalankan oleh pegawai yang berperan aktif sebagai pelaku dalam upaya mencapai tujuan organisasi tersebut.

Studi empiris sebelumnya menyatakan dalam upaya untuk memahami mutu pelayanan berdasarkan data statistik aktual atau jumlah cedera yang digunakan atau cedera yang dilaporkan sendiri. Sebaliknya, jumlah cedera yang tercatat dalam organisasi merupakan ukuran kinerja reaktif karena mencerminkan terjadinya kegagalan keselamatan (Glendon & Litherland, 2001).

Yu-Jung dkk Mendefinisikan mutu pelayanan sebagai kapasitas organisasi untuk menghindari kecelakaan atau cedera terkait pekerjaan. Namun, tidak ada konsensus akhir dalam literatur tentang konsep mutu pelayanan. Mayoritas akademisi menentukan makna berdasarkan pengalaman mereka sendiri (Arzahan et al., 2022).

Apabila dilihat berdasarkan dimensinya, pelayanan kesehatan yang bermutu menurut WHO memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

1. Aman (Safe)

Tidak menimbulkan cedera/bahaya kepada pasien. Hal ini sesuai dengan sasaran keselamatan pasien dan aman untuk semua pasien dengan semua proses.

2. Efektif (effective)

Menghasilkan output/outcome yang diharapkan yaitu berbasis bukti (evidence-based, dan diberikan berdasarkan pengetahuan ilmiah).

3. Berfokus pada pasien (patient-centered)
Asuhan diberikan dengan menghargai dan sesuai pilihan, kebutuhan, dan nilai-nilai dari masing-masing pribadi pasien. Semua keputusan klinis didasarkan pada pilihan, kebutuhan, dan nilai-nilai pribadi pasien tersebut.
4. Tepat waktu (Timely)
Diberikan sesuai jadwal (tanpa penundaan atau tidak harus menunggu karena alasan yang tidak semestinya) sehingga tidak membahayakan baik untuk pasien maupun pemberi pelayanan.
5. Efisien (efficient)
Dilakukan tanpa pemborosan terutama pemborosan dalam hal pemakaian peralatan, suplai, ide, tenaga/orang dan dilakukan dengan kompeten.
6. Adil (equitable)
Diberikan dengan kualitas sama kepada semua pasien tanpa membedakan gender, etnis, asal daerah dan status sosial ekonomi.

Indikator nasional mutu pelayanan kesehatan merupakan salah satu perangkat untuk menilai dan mengevaluasi rumah sakit dalam mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Berdasarkan Permenkes nomor 30 tahun 2022 terdapat 13 Indikator yang wajib dipenuhi oleh rumah sakit, terdiri atas :

1. Kepatuhan kebersihan tangan
2. Kepatuhan penggunaan alat pelindung diri
3. Kepatuhan identifikasi pasien
4. Waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi
5. Waktu tunggu rawat jalan
6. Penundaan operasi elektif
7. Kepatuhan waktu *visite* dokter
8. Pelaporan hasil kritis laboratorium
9. Kepatuhan penggunaan formularium nasional
10. Kepatuhan terhadap alur klinis (clinical pathway)
11. Kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh
12. Kecepatan waktu tanggp komplain
13. Kepuasan pasien

2.6. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2. Matriks penelitian terdahulu

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
1.	(Nguon, 2022) <i>International Journal of Business and Management</i>	<i>Effect of Transformasional Leadership on Job Satisfaction, Innovative Behavior. And work Performance : A Conceptual Review</i>	Mengulas Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja, perilaku inovatif, dan kinerja.	1. <i>Transformasional Leadership.</i> 2. <i>Job Satisfaction</i> 3. <i>Innovative Behavior</i> 4. <i>Work Performance</i>	<i>Literature Review</i>	Kepemimpinan transformasional, sebagai variabel primer, mempengaruhi kepuasan kerja, perilaku inovatif, dan kinerja, Dengan mempengaruhi kepuasan kerja dan perilaku inovatif, pemimpin transformasional dapat mempengaruhi kinerja. Hasil penelitian juga mengungkapkan bahwa kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja, dan perilaku inovatif secara independen berpengaruh terhadap prestasi kerja	Persamaan : penelitian ini menggunakan variabel Kepemimpinan Transformasional sebagai variabel utama yang juga melihat pengaruh gaya kepemimpinan dengan kepuasan kerja dan kinerja. Perbedaan: Tambahan variabel pada penelitian ini yakni Variabel Independen Kepuasan kerja dan Budaya Keselamatan Pasien dan variabel dependen kinerja terkait Keselamatan Pasien, Desain studi penelitian ini <i>Cross Sectional</i> .

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
2.	Arzahan IS, Ismail ZI, Yasin SM (2022) Safety science. 2022 Mar 1;147:105624	<i>Safety culture, safety climate, and safety performance in healthcare facilities: a systematic review</i>	Untuk melihat hubungan yang melibatkan budaya keselamatan atau iklim dan mutu pelayanan di fasilitas kesehatan.	1. Safety culture 2. Safety climate 3. Safety performance	<i>Literature review</i>	Berdasarkan publikasi yang dipilih, terdapat 2 studi menunjukkan adanya hubungan antara budaya keselamatan dan mutu pelayanan. 9 studi yang tersisa menyelidiki hubungan antara iklim keselamatan dan mutu pelayanan.	Persamaan : Meneliti pengaruh Budaya Keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan. Perbedaan: Variabel Iklim Keselamatan tidak di masukkan dalam penelitian ini, desain studi <i>cross sectional</i>
3.	Kousar S et al (2021) Saudi Journal of Nursing and Health Care, Des 2021 Vol.1 No 1: 49-55	<i>Impact of Job Satisfaction on Nurses' Performance</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah menilai dampak kepuasan kerja terhadap kinerja Perawat	1. Kepuasan Kerja Perawat 2. Kinerja Perawat	<i>Cross-sectional</i>	Kepuasan kerja meningkatkan kinerja yang berpengaruh pada produktivitas organisasi kesehatan. Kepuasan kerja mengurangi ketidakhadiran, menghindari stres dan menunjukkan perilaku kooperatif dari perawat membuat mereka bertanggung jawab dan membuat perawat tepat waktu. Kepuasan kerja perawat merupakan bagian penting untuk memastikan perawatan berkualitas tinggi.	Persamaan : Pada Penelitian ini menggunakan variabel Kepuasan kerja sebagai variabel independen dan variabel kinerja perawat sebagai variabel dependen. Perbedaan : Pada penelitian ini terdapat 2 tambahan variabel independen yakni Gaya Kepemimpinan Transformasional dan Budaya keselamatan Pasien dan Variabel dependen kinerja

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
4.	Hwang J I et al (2021) J Patient Saf. Dec 2021, Vol.17, No.8: e1638-e1648	<i>Relationships Between Nurses' Work System, Safety-Related Performance, and Outcomes: A Structural Equation Model</i>	Mengetahui hubungan antara kerja system kerja perawat, kinerja terkait keselamatan, dan hasil berdasarkan Model Inisiatif Rekayasa Sistem untuk Keselamatan Pasien (SEIPS) Sistem Engineering Initiative for Patient Safety	1. Faktor Sistem Kerja perawat 2. Kinerja Terkait keselamatan 3. Staf dan Hasil Klinis (Job Satisfaction and Burnout) Faktor Organisasi	<i>studi observasional cross-sectional</i>	Faktor kepuasan memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap kinerja perawat terkait keselamatan. Faktor organisasi memiliki efek positif yang signifikan pada kinerja perawat terkait keselamatan	terkhusus mutu pelayanan . Persamaan : Mutu pelayanan sebagai variabel dependen, desain <i>cross sectional</i> Perbedaan : Pada penelitian penulis ada tambahan variabel independen yakni gaya kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien.
5.	Specchia et al., (2021) <i>International Journal of Environmental Research and Public Health</i>	<i>Leadership Styles and Nurses' Job Satisfaction. Results of a Systematic Review</i>	untuk mengidentifikasi dan menganalisis pengetahuan yang ada saat ini mengenai korelasi antara gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja perawat.	1. <i>Leadership Styles</i> 2. <i>Nurses' Job Satisfaction.</i>	<i>Systematic Review</i>	88% menunjukkan korelasi yang signifikan antara gaya kepemimpinan dan kepuasan kerja perawat. Gaya trans-formasional memiliki jumlah korelasi positif tertinggi diikuti oleh gaya otentik, resonansi, dan pelayan. Gaya pasif-avoidant dan laissez-faire, sebaliknya, menunjukkan korelasi	Persamaan: Meneliti pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kepuasan kerja perawat Perbedaan : Pada Penelitian ini berfokus pada gaya kepemimpinan Transformasional, dan desain penelitian <i>Cross Sectional</i>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
6.	(Ree & Wiig, 2020) <i>Nursing open</i>	<i>Linking Transformasional leadership, patient safety culture and work engagement in home care services</i>	Untuk menilai hubungan antara kepemimpinan transformasional, tuntutan pekerjaan, sumber daya pekerjaan, budaya keselamatan pasien dan keterlibatan kerja dalam layanan perawatan di rumah	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Transformational Leadership</i> 2. <i>Job Demands, Job resources</i> 3. <i>Patient safety culture</i> 4. <i>Work engagement</i> 	<i>Cross Sectional</i>	<p>negatif dengan kepuasan kerja dalam semua kasus. Hanya gaya transaksional yang menunjukkan korelasi positif dan negatif.</p> <p>Dijelaskan bahwa pengaruh Model Kepemimpinan Transformasional sebesar 35,7% dari varians dalam Budaya Keselamatan Pasien. Kepemimpinan transformasional memiliki dampak yang signifikan terhadap Budaya Keselamatan Pasien dan keterlibatan kerja dalam layanan perawatan di rumah.</p>	<p>Persamaan: Penelitian ini menggunakan variabel Transformational Leadership sebagai variabel independen dan variabel Patient Safety Culture</p> <p>Perbedaan : Pada penelitian penulis tidak memasukkan variabel JD-JR, dan work engagement, Adapun variabel dependen penelitian ini yaitu mutu pelayanan.</p>
7.	Song HS et al (2020) Medico-legal Update, 2020, Vol 20. No 1. DOI	<i>Factors Influencing Nursing Performance of Clinical Nurses : Focusing</i>	Untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja keperawatan perawat klinik.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kinerja Keperawatan 2. Kompetensi 3. Komunikasi 4. Kepuasan Kerja 	Survei Deskriptif	Kepuasan kerja memiliki persentase yang lebih tinggi yaitu 52 % untuk kinerja perawat klinis., Faktor lain yang mempengaruhi kinerja keperawatan adalah	Persamaan: Faktor kepuasan kerja sebagai variabel yang mempengaruhi kinerja perawat.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
		<i>Communication Competency and Job Satisfaction</i>				usia, gaji, dan kompetensi komunikasi Berdasarkan temuan tersebut berbagai program intervensi harus dikembangkan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat	Perbedaan: Penelitian ini menggunakan variabel lainnya yaitu Gaya kepemimpinan Transformasional, dan budaya keselamatan pasien sebagai variabel yang mempengaruhi kinerja perawat. Path Analisis.
8.	Lee, Y.M et al (2020) J Emerg Nurs ; 1-10. 0099-1767	<i>The Influence of Patient Safety Culture and Patient Safety Error Experience on Safety Nursing Activities of Emergency Nurses in Southe Korea</i>	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi pengaruh antara budaya keselamatan pasien, kesalahan keselamatan pasien, pada kegiatan keselamatan keperawatan perawat darurat (ED) di Korea Selatan.	1. <i>Patient Safety Culture</i> 2. <i>Patient Safety Error Experience</i> 3. <i>Safety Nursing Activities</i>	<i>cross-sectional</i>	Studi ini menemukan bahwa Budaya keselamatan pasien khususnya pembelajaran organisasi/ peningkatan berkelanjutan, pengalaman pelatihan keselamatan, usia, dan penerapan akreditasi dalam dan luar negeri sangat terkait dengan kegiatan keselamatan keperawatan	Persamaan : Variabel Budaya Keselamatan Pasien sebagai variabel independen. Perbedaan : Penelitian ini menggunakan total sampling pada perawat fungsional di rumah sakit tidak hanya pada unit ED, dan penelitian di laksanakan di 1 tempat.
9.	Karem M.A et al (2019)	<i>The Effect Of Job Satisfaction And Organizational</i>	Tujuan Penelitian Ini Untuk Mengetahui Pengaruh Komitmen Organisasi Dan Kepuasan Kerja	1. <i>Job Satisfaction</i> 2. <i>Organizational Commitment</i> 3. <i>Nurse's Performance</i>	Penelitian Kuantitaif cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan terdapat pengaruh positif dan signifikan antara kepuasan kerja	Persamaan : Meneliti pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
	Humanities & Social Sciences Reviews. Nov 2019, Vol.7, No. 6: 332-339	<i>Commitment On Nurses' Performance</i>	Terhadap Kinerja Perawat Dalam Konteks Rumah Sakit Pendidikan Ibn Al-Athir Irak.			terhadap kinerja perawat. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa kepuasan kerja karyawan dan komponen komitmen organisasi memainkan peran penting dalam perawat.	Perbedaan : Variabel Komitmen Organisasi tidak dimasukkan dalam penelitian ini, dalam penelitian menggunakan analisis jalur sebagai analisis multivariat untuk mengetahui pengaruh kepuasan kerja terhadap kinerja perawat.
10.	Maharani D W (2019) http://repository.ub.ac.id (Disertasi)	Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerja Tim, Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Mutu pelayanan	Mengkaji pengaruh Gaya Kepemimpinan, Kerja Tim, Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Mutu pelayanan di RSUD Ulin Banjarmasin	1. Gaya Kepemimpinan 2. Kerja Tim 3. Budaya Keselamatan Pasien Mutu pelayanan	Penelitian Kuantitatif	Hasil penelitian menunjukkan Penerapan gaya kepemimpinan di unit meningkatkan kerja tim, budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan. Kepemimpinan transformasional mempunyai kontribusi yang lebih besar dibandingkan transaksional. Budaya keselamatan pasien memoderasi pengaruh gaya kepemimpinan terhadap	Persamaan: Pada Penelitian ini menggunakan variabel independen Gaya Kepemimpinan, Budaya Keselamatan Pasien dan Mutu pelayanan sebagai variabel dependen Perbedaan : Variabel Kerja Tim Tidak dimasukkan dalam penelitian ini, Gaya Kepemimpinan yang diteliti adalah kepemimpinan transformasional, dan

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						<p>mutu pelayanan, kerja tim tidak memoderasi pengaruh gaya kepemimpinan terhadap mutu pelayanan. Penerapan budaya keselamatan pasien meningkatkan mutu pelayanan, kerja tim yang baik dalam unit kerja tidak secara langsung akan meningkatkan mutu pelayanan.</p>	<p>tambahan variabel Kepuasan Kerja Perawat sebagai variabel independen.</p>
11.	(Setyowati, 2019) <i>Enfermeria Clinica</i>	<i>Factors that influence the implementation of patient's safety culture by ward nurses in district general hospital</i>	mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat bangsal di rumah sakit.	<ol style="list-style-type: none"> 1. <i>Patient Safety culture</i> 2. <i>Knowledge</i> 3. <i>Motivational Leaders Support</i> 	Deskriptif Korelasi dengan pendekatan Cross Sectional	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa 60,5% perawat memiliki pengetahuan keselamatan pasien yang baik. Sebanyak 57,5% perawat memiliki motivasi yang tinggi dan menyatakan bahwa perilaku pemimpin mendukung penerapan keselamatan pasien (54,6%). Mendukung implementasi keselamatan pasien (54,6%). Di sisi lain,</p>	<p>Persamaan : Pada penelitian ini gaya kepemimpinan mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Desain penelitian cross sectional.</p> <p>Perbedaan : Penelitian ini memfokuskan pada peningkatan mutu pelayanan sebagai variabel dependen dan Gaya kepemimpinan, kepuasan kerja perawat</p>

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						51,2% perawat mengatakan bahwa mereka telah menerapkan budaya keselamatan pasien. Pada analisis selanjutnya, terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat, motivasi keselamatan pasien, dan perilaku pemimpin dengan implementasi budaya keselamatan pasien ($p < 0,05$).	dan budaya keselamatan pasien sebagai variabel yang mempengaruhi mutu pelayanan.
12.	Khazada et al (2018) <i>Journal of Health Education Research & Development</i>	<i>Impact of Transformational Leadership on job satisfaction and patient safety outcomes in Health Sector of Pakistan</i>	Menguji dampak kepemimpinan transformasional manajer perawat terhadap kepuasan kerja dan juga terhadap hasil keselamatan pasien.	1. <i>Transformational Leadership</i> 2. <i>Job Satisfaction</i> 3. <i>Patient Safety Outcomes</i>	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki dampak positif yang kuat pada pemberdayaan ditempat kerja, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan mengurangi frekuensi kejadian yang merugikan pasien. Sehingga, kepuasan	Persamaan : Penelitian menggunakan variabel gaya kepemimpinan transformasional sebagai variabel independen, dan tujuan penelitian melihat pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap Kepuasan kerja perawat. Perbedaan : Pada penelitian ini terdapat

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						kerja berhubungan dengan tindakan merugikan yang lebih rendah.	beberapa tambahan variabel independen yaitu Kepuasan kerja perawat, Budaya keselamatan pasien dan variabel dependen mutu pelayanan.
13.	Dinc M.S et al (2018) <i>Journal of Workplace Behavioral Health; Vol 33.</i>	<i>Nurse's job satisfaction as a mediator of the relationship between organizational commitment components and job performance</i>	Penelitian ini menguji pengaruh komponen komitmen organisasi terhadap prestasi kerja melalui kepuasan kerja pada rumah sakit swasta dan umum di Bosnia dan Herzegovina	1. Job Satisfaction 2. Organizational Commitment 3. Job Performance	Survey Deskriptif	komitmen afektif dan komitmen normatif ditemukan mempengaruhi kepuasan kerja, sedangkan kepuasan kerja memiliki pengaruh yang kuat terhadap kinerja. Namun, kepuasan kerja ditemukan untuk memediasi hubungan antara komitmen afektif, komitmen normatif serta komitmen kontinuans dan kinerja pekerjaan.	Persamaan : Variabel yang diteliti pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap kinerja perawat, dan variabel kepuasan kerja menjadi variabel mediator Perbedaan: Pada penelitian ini kepuasan kerja sebagai variabel mediasi antara gaya kepemimpinan transformasional dengan terhadap mutu pelayanan dengan menggunakan analisis jalur.
14.	Boamah et al (2017) Elsevier inc.	<i>Effect of Transformational Leadership on job satisfaction and patient</i>	Untuk menganalisis pengaruh perilaku kepemimpinan transformasional manajer perawat	1. <i>Transformational Leadership</i> 2. <i>Structural Empowerment</i> 3. <i>Job Satisfaction</i> 4. <i>Patient Safety</i>	<i>Cross-sectional predictive survey design</i>	Kepemimpinan Transformasional memiliki pengaruh positif yang kuat pada pemberdayaan tempat	Persamaan: Penelitian ini menggunakan variabel gaya kepemimpinan transformational, Kepuasan kerja

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
		<i>safety outcomes</i>	terhadap hasil kepuasan kerja dan keselamatan pasien			kerja, yang pada gilirannya meningkatkan kepuasan kerja perawat dan menurunkan frekuensi hasil pasien yang merugikan. Selanjutnya, kepuasan kerja terkait dengan efek samping yang lebih rendah.	perawat, dan keselamatan pasien. Perbedaan: penulis menambahkan Variabel Budaya dan mutu pelayanan dalam penelitian penulis.
15.	(Tengilimoglu et al., 2016) <i>British Journal of Economics, Management & Trade</i>	<i>The Effect of Safety Culture on Safety Performance: Intermediary Role of Job Satisfaction</i>	Mengetahui hubungan antara budaya keselamatan, mutu pelayanan dan kepuasan kerja dan mengusulkan model yang menunjukkan bagaimana budaya keselamatan meningkatkan mutu pelayanan melalui mediasi kepuasan kerja, dan untuk menentukan apakah kecelakaan kerja disebabkan oleh praktik-praktik yang tidak aman atau lingkungan kerja yang tidak aman	1. <i>Safety Culture</i> 2. <i>Safety Performance</i> 3. <i>Job Satisfaction</i>	<i>Cross sectional</i>	Sebanyak 358 karyawan menjadi sampel penelitian. Lebih dari separuh (52%) dari karyawan menganggap praktik pekerja yang tidak aman sebagai penyebab paling umum dari kecelakaan kerja. Selain itu, hubungan yang signifikan juga ditemukan antara budaya keselamatan, mutu pelayanan dan kepuasan kerja. Hasil ini menunjukkan bahwa faktor manusia memiliki peran paling penting dalam	Persamaan : Variabel Budaya Keselamatan sebagai variabel independen dan variabel mutu pelayanan sebagai variabel dependen Perbedaan : Pada penelitian ini hipotesis yang akan diuji yakni Variabel gaya kepemimpinan transformasional memiliki pengaruh terhadap mutu pelayanan melalui kepuasan kerja perawat dan budaya keselamatan pasien.

No	Peneliti	Judul Penelitian	Tujuan Penelitian	Variabel	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan & Perbedaan
						pencegahan kecelakaan kerja. Oleh karena itu, perusahaan dan pengusaha harus membangun dan menyebarkan budaya keselamatan dalam organisasi mereka.	

2.7. Mapping Teori

KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL

Bass, 1998

1. *Inspirational motivation*
2. *Intellectual stimulation*
3. *Individualized consideration*
4. *Idealized Influence*

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Sorra et al., 2019

1. Kerjasama Tims
2. Kepegawaian dan kecepatan kerja
3. Pembelajaran Organisasi dan perbaikan berkelanjutan
4. Respon terhadap Kesalahan
5. Supervisor, manajer atau pemimpin Klinis yang mendukung keselamatan pasien
6. Komunikasi tentang kesalahan
7. Keterbukaan Komunikasi
8. Pelaporan Kejadian Keselamatan
9. Dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien
10. Serah terima dan pertukaran informasi

KEPUASAN KERJA PERAWAT

Lawler, 1973

1. *The Fulfillment Theory*
2. *The Discrepancy Theory*
3. *The Equity Theory*
4. *The Two-factor Theory*

Mueller, 1990

1. Imbalan Eksternal
2. Jadwal Dinas
3. Keseimbangan keluarga dan pekerjaan
4. Hubungan dengan rekan kerja
5. Interaksi di Lingkungan Kerja
6. Penghargaan dan pujian
7. Kesempatan mengembangkan profesionalisme
8. Kontrol dan tanggung jawab

Luthans, 2011

1. Kepuasan terhadap pembayaran/gaji
2. Kepuasan terhadap promosi
3. Kepuasan terhadap supervisi
4. Kepuasan terhadap rekan kerja
5. Kepuasan terhadap pekerjaan itu sendiri

MUTU PELAYANAN

Kemendes No 11, 2017

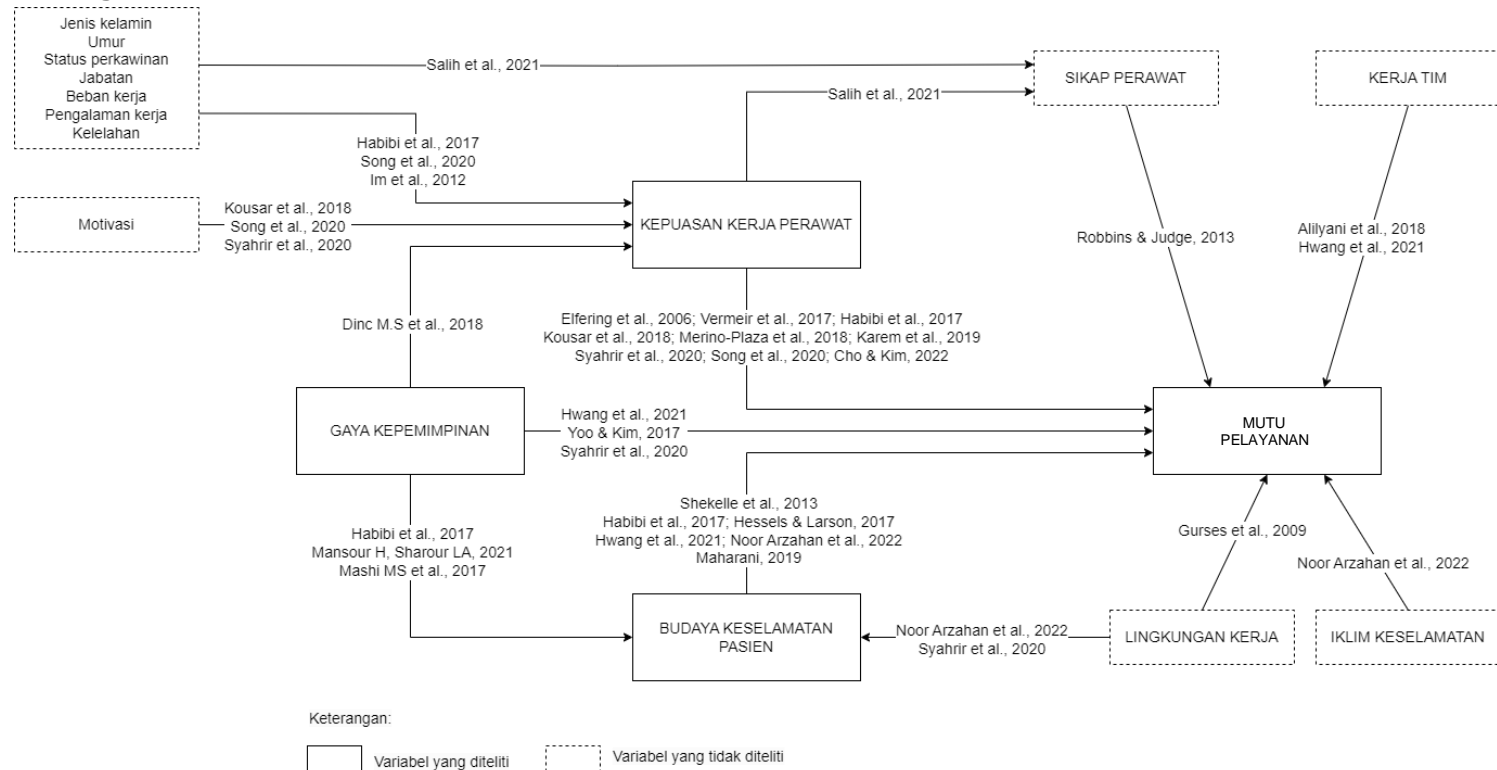
1. Standar Keselamatan Pasien
2. Enam Sasaran Keselamatan Pasien
3. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

WHO, 2007

1. Safe
2. Effective
3. Patient-centered
4. Timely
5. Efficient
6. Equitable

Gambar 2. Mapping teori penelitian

2.8 Kerangka Teori



Gambar 3. Kerangka teori penelitian

Sumber : Cho et al (2022); Oliveira et al (2022); Arzahan et al (2022); Hwang et al (2021); Kousar et al (2021); Salih et al (2021); Asgarian et al (2021); Song et al (2020); Karem et al (2019); Dinc et al (2018); Wang et al (2018); Maharani (2019); Arini (2018); Mashi et al (2017); Maria et al (2017).

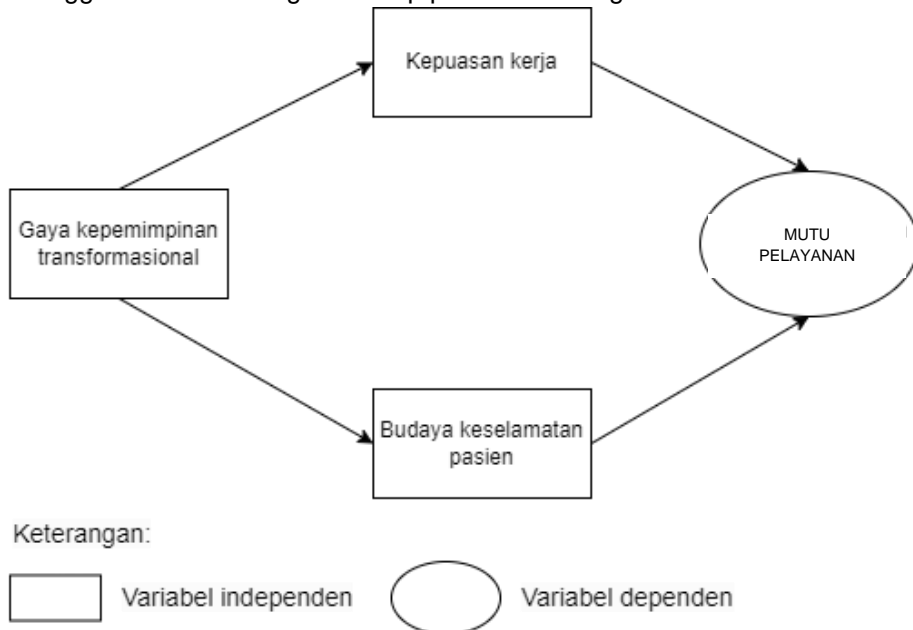
Kerangka teori pada penelitian ini disusun berdasarkan beberapa penelitian sebelumnya yang telah membuktikan adanya pengaruh terkait gaya kepemimpinan, kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan. IOM merekomendasikan bahwa prinsip utama dalam mendesain sistem keselamatan pasien adalah kepemimpinan sehingga keselamatan pasien menjadi tanggung jawab bersama dengan menyediakan sumber daya manusia maupun dana untuk analisa kejadian dan merancang ulang sistem jika terjadi insiden keselamatan pasien (Kohn, 2008). Keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya sangat tergantung pada gaya kepemimpinan pada organisasi tersebut. Gaya kepemimpinan juga tergambar dari kemampuan pemimpin dalam memahami faktor yang menjadi kekuatan dan kelemahan organisasi dengan memanfaatkan peluang yang ada.

Variabel Kepuasan kerja diantara perawat meningkatkan kinerja yang mengarah pada produktivitas organisasi kesehatan (Kousar et al.,2021). Penelitian Hwang (2021) menyatakan bahawa faktor kepuasan memiliki pengaruh positif langsung yang signifikan terhadap kinerja perawat terkait keselamatan, Selain itu Faktor organisasi juga memiliki efek positif yang signifikan pada kinerja perawat terkait keselamatan (Hwang et al.,2021). Penelitian lain juga menyatakan terdapat pengaruh positif dan signifikan kepuasan kerja terhadap kinerja perawat (Karem et al.,2019).

Penelitian Maharani (2019) dengan tujuan mengkaji pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan di RSUD Ulin Banjarmasin menunjukkan hasil bahwa penerapan budaya keselamatan pasien akan meningkatkan mutu pelayanan dengan meningkatkan persepsi karyawan terhadap rasa aman. Budaya keselamatan pasien memoderasi pengaruh gaya kepemimpinan terhadap mutu pelayanan (Maharani.,2019). Hasil ini memperkuat gagasan bahwa jika iklim yang memadai diciptakan dan Kepuasan Kerja meningkat, petugas kesehatan meningkatkan kinerjanya dan meningkatkan Keselamatan Pasien (Maria et al.,2017).

2.9. Kerangka Konsep

Berdasarkan kajian masalah dan kerangka teori penelitian, peneliti menggambarkan kerangka konsep penelitian sebagai berikut :



Gambar 4. Kerangka konsep penelitian

Berdasarkan gambar kerangka konsep penelitian diatas terdapat variabel eksogen yaitu gaya kepemimpinan transformasional dan variabel endogen kepuasan kerja perawat, budaya keselamatan pasien serta mutu pelayanan. Adapun semua arah panah menuju ke satu arah, dan variabel eksogen mempengaruhi variabel endogen tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung, Sehingga pada penelitian ini menggunakan model analisis jalur (*path analysis*). Analisis jalur adalah suatu teknik untuk menganalisis hubungan sebab akibat yang terjadi pada regresi berganda jika variabel bebasnya mempengaruhi variabel tergantung tidak hanya secara langsung tetapi juga secara tidak langsung.

2.10. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih. Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah diuraikan maka hipotesis yang diajukan pada penelitian adalah sebagai berikut :

a. Hipotesis Null (H_0)

- 1) Tidak ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat.

- 2) Tidak ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien.
- 3) Tidak ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan.
- 4) Tidak ada pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap mutu pelayanan.
- 5) Tidak ada pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan.
- 6) Tidak ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasioanal terhadap mutu pelayanan melalui kepuasan kerja perawat.
- 7) Tidak ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan melalui budaya keselamatan pasien.

b. Hipotesis Alternatif

- 1) Ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja perawat
- 2) Ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien
- 3) Ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan
- 4) Ada pengaruh kepuasan kerja perawat terhadap mutu pelayanan
- 5) Ada pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap mutu pelayanan
- 6) Ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan melalui kepuasan kerja perawat
- 7) Ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional terhadap mutu pelayanan melalui budaya keselamatan pasien.

2.11. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 3. Definisi operasional dan kriteria objektif

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
1.	Gaya Kepemimpinan Transformasional	Kepemimpinan Transformasional adalah gaya kepemimpinan relasional dimana para pengikut memiliki kepercayaan dan rasa hormat terhadap pemimpin dan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan secara formal untuk mencapai tujuan organisasi. (Bass, 1985).	Persepsi perawat RSUD Tani dan Nelayan Kab. Boalemo tentang seberapa jauh kepala ruangan menggerakkan bawahannya untuk mencapai sasaran keselamatan pasien dengan memberikan kekuatan mental dan keyakinan kepada para perawat agar dapat bekerja sungguh-sungguh menuju tujuan bersama. Indikator : 1. <i>Inspirational Motivation</i> yaitu Persepsi perawat tentang Kepala Ruangan yang menginspirasi dengan menetapkan standar yang tinggi untuk bertindak, Memberi keyakinan bahwa tujuan akan tercapai. 2. <i>Intellectual Stimulation</i> yaitu persepsi perawat tentang Kepala Ruangan mendorong bawahannya agar bersikap kreatif dan inovatif. 3. <i>Individualized Consideration</i> yaitu persepsi perawat tentang Kepala Ruangan	Gaya Kepemimpinan Transformasional dinilai dengan instrumen yang bersumber dari Bass, B (1998), Botwinick, L., Bisognano, M. & Haraden, C. 006), Robbins (2013), Luthans (2010) yang telah dikembangkan. Menggunakan kuesioner sebanyak 12 item pertanyaan Dengan pilihan jawaban : 1. STS : Sangat Tidak Setuju 2. TS : Tidak Setuju 3. KS : Kurang Setuju 4. S : Setuju 5. SS : Sangat Setuju Menggunakan skala likert : a. Skor tertinggi (12 x 5) = 60 b. Skor terendah (12x1) = 12 c. Skor Standar 60-12 = 48	Baik : Jika skor total jawaban dari responden >36 Kurang : Jika skor total jawaban dari responden ≤ 36

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>memperhatikan perbedaan individu perawat dan berusaha untuk melatih atau membimbing mereka dalam upaya membantu agar mencapai potensi terbaik yang dimiliki.</p> <p>4. <i>Idealized Influence</i> yaitu Persepsi perawat tentang Kepala Ruangan menjadi teladan bagi bawahannya, pemimpin berusaha menekankan kepada bawahannya pentingnya nilai-nilai dan keyakinan serta perlunya perekat untuk mencapai tujuan bersama.</p>	<p>d.Interval Skor = $48/2 = 24$ e.Skor $60-24 = 36$</p>	
2.	Kepuasan kerja perawat	Kepuasan kerja didefinisikan sebagai suatu ekspresi positif yang ditunjukkan oleh karyawan yang terbentuk melalui pekerjaan yang dilakukan. (Celik, 2011)	<p>Persepsi perawat dan sikap positif atau keadaan emosional yang menyenangkan terhadap pekerjaan yang sudah dilakukan.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imbalan, yaitu segala bentuk pembayaran atau balas jasa yang diberikan kepada seseorang atas hasil pekerjaan yang dilakukan. 2. Penjadwalan yaitu waktu dinas yang adil, fleksibel dan 	<p>Kepuasan kerja perawat dinilai menggunakan kuesioner yang dikembangkan pada tahun 1999, yaitu <i>McCloskey/Mueller Satisfaction</i>. Sebanyak 20 item pertanyaan dengan pilihan jawaban: 1= Sangat Tidak Puas 2= Tidak puas 3 = Puas 4 = Sangat Puas</p>	<p>Puas: Jika skor total jawaban dari responden > 50 Tidak Puas : Jika skor total jawaban dari responden ≤ 50</p>

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			dikomunikasikan dengan jelas kepada semua perawat.	Menggunakan Skala Likert:	
			3. Keseimbangan keluarga dan pekerjaan yaitu memberikan izin kepada pegawai untuk mengambil cuti sesuai kebutuhan	a.Skor tertinggi (20x4) = 80	
			4. Hubungan dengan rekan kerja yaitu rekan kerja yang saling membantu dan harmonis	b.Skor terendah (20x1) = 20	
			5. Interaksi di lingkungan pekerjaan yaitu kesempatan bersosialisasi dengan rekan kerja dengan perasaan nyaman.	c.Skor Standar 80-20 = 60	
			6. Kesempatan mengembangkan profesionalisme yaitu kepuasan mendapatkan kesempatan untuk mengembangkan dirinya melalui pelatihan maupun penelitian.	d.Interval Skor 60/2 = 30	
			7. Pujian dan Penghargaan yaitu kepuasan terhadap ungkapan yang diterima perawat karena melakukan pekerjaan dengan baik.	e.Skor 80-30 = 50	
			8. Kontrol dan Tanggung Jawab yaitu kepuasan terkait tugas		

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			yang dilimpahkan kepada perawat dan menjadi kewajiban untuk diselesaikan oleh perawat tersebut.		
3.	Budaya Keselamatan Pasien	Suatu produk dari nilai individu dan kelompok, perilaku, kompetensi dan pola serta kebiasaan yang mencerminkan komitmen dan gaya, kecakapan dari manajemen organisasi dan keselamatan kesehatan. (sorra & nieva 2004)	<p>Persepsi, perilaku serta kebiasaan perawat terhadap budaya organisasi yang berorientasi pada keselamatan pasien.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kerjasama Tim yaitu staf bekerja sebagai tim yang efektif, saling mendukung, saling menghormati, dan bekerja sama sebagai sebuah tim 2. Kepegawaian dan kecepatan kerja yaitu kecukupan staf untuk mengganti beban kerja, staf bekerja sesuai jam kerja dan tidak terburu-buru. 3. Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan yaitu proses kerja ditinjau secara berkala, perubahan dilakukan agar tidak terjadi lagi kesalahan, dan perubahan dievaluasi 4. Respon terhadap kesalahan yaitu staf diperlakukan adil ketika membuat kesalahan dan fokus untuk belajar dari kesalahan yang terjadi, serta mendukung 	<p>Menggunakan instrument yang dikembangkan <i>Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)</i> tahun 2019. <i>Surveys on Patients Safety Culture (SOPS Hospital Survey</i> versi 2.0. Kuesioner terdiri dari 31 item pertanyaan dengan pilihan jawaban:</p> <p>1 : Sangat Tidak Setuju 2 : Tidak Setuju 3 : Netral 4 : Setuju 5 : Sangat Setuju</p> <p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a.Skor tertinggi (31x5) = 155 b.Skor terendah (31x1) = 31 c.Skor Standar 155-31 = 124 d.Interval Skor 124/2 = 62 e.Skor 155 – 62 = 93</p>	<p>Baik : Jika skor total jawaban dari responden : > 93 Kurang : Jika skor total jawaban dari responden ≤ 93</p>

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>staf yang terlibat dalam kesalahan</p> <p>5. Supervisor, Manajer atau pemimpin Klinis mendukung Keselamatan pasien yaitu supervisor, manajer, atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mengambil jalan pintas dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan pasien</p> <p>6. Komunikasi tentang kesalahan yaitu staf diberi tahu ketika terjadi kesalahan. Diberi tahu saat ada perubahan yang dilakukan dan mendiskusikan cara untuk mencegah terjadinya kesalahan</p> <p>7. Keterbukaan Komunikasi yaitu staf dapat berbicara ketika melihat sesuatu yang tidak aman dan merasa nyaman apabila mengajukan pertanyaan.</p> <p>8. Pelaporan kejadian keselamatan pasien yaitu jenis kesalahan yang dilaporkan diantaranya, (1) Kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum terjadi pada</p>		

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
			<p>pasien, dan (2) kesalahan yang dapat merugikan pasien tapi belum dilakukan.</p> <p>9. Dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien yaitu manajemen rumah sakit menunjukkan dukungan terhadap keselamatan pasien dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.</p> <p>10. Serah terima dan pertukaran informasi yaitu pertukaran informasi penting terkait perawatan pasien pada saat serah terima pasien ke unit rumah sakit atau pergantian shift.</p>		
4.	Mutu Pelayanan	<p>Sejauh mana layanan kesehatan (untuk individu dan populasi) meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan pengetahuan</p>	<p>Persepsi Perawat seberapa jauh perawat bekerja sesuai standar keselamatan pasien.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aman yaitu menghindari cedera/bahaya pada pasien dari perawatan yang diberikan. 2. Efektif yaitu memberikan layanan berdasarkan pengetahuan ilmiah. 3. Berfokus pada pasien yaitu memberikan perawatan dengan menghormati dan responsif 	<p>Menggunakan instrument HAAD (<i>Health Authority Abu Dhabi</i>) yang dikembangkan oleh <i>Policy for Quality and Patient Safety</i> (2017). Menggunakan skala likert: 1 = Tidak Pernah 2 = Jarang 3 = Kadang- kadang 4 = Sering 5 = Selalu</p>	<p>Tinggi : Jika skor total jawaban dari responden : > 45 Rendah : Jika skor total jawaban dari responden ≤ 45</p>

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif
		profesional saat ini (HAAD, 2017)	<p>terhadap preferensi, kebutuhan dan nilai individu pasien.</p> <p>4. Tepat waktu yaitu mengurangi waktu tunggu dan penundaan yang merugikan baik bagi mereka yang menerima ataupun yang memberikan perawatan.</p> <p>5. Efisien yaitu pemakaian peralatan, suplai, tenaga dilakukan tanpa pemborosan.</p> <p>6. Adil yaitu memberikan perawatan yang tidak berbeda kualitasnya karena karakteristik pribadi seperti : gender, etnis, daerah, kebangsaan dan status sosial ekonomi.</p>	<p>Menggunakan skala likert:</p> <p>a.Skor tertinggi (15x5) = 75</p> <p>b.Skor terendah (15x1) = 15</p> <p>c.Skor Standar 75-15 = 60</p> <p>d.Interval Skor $60/2 = 30$</p> <p>e.Skor 75-30 : 45</p>	