

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah organisasi kompleks dengan risiko tinggi, sehingga rentan terhadap insiden keselamatan pasien (Suwandy et al., 2023). Rumah sakit harus menyediakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif, serta memenuhi hak pasien untuk keamanan selama perawatan. Mereka diharuskan melaksanakan program keselamatan pasien sesuai standar yang ditetapkan dan menyelenggarakan Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit (K3RS). K3RS bertujuan menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, dan nyaman bagi semua yang berada di rumah sakit. (Permenkes RI. Permenkes Republik Indonesia Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit. 2016).

Keselamatan pasien diartikan oleh *International of Medicine* (IOM) sebagai *freedom from accidental injury*. Yang menyebabkan *accidental injury* adalah gagal dalam merencanakan tujuan, adanya salah tindakan (*commision*) dan/atau tidak bertindak sesuai yang seharusnya (*omission*) (Suwandy et al., 2023). WHO (*World Health Organization*) tahun 2004 sebagai organisasi kesehatan dunia, menyatakan rumah sakit perlu memberikan perhatian yang khusus untuk melakukan penanganan keselamatan pasien (*patient safety*).

Keselamatan pasien cukup menjadi perhatian lebih ditandai dengan tingginya angka insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan merupakan setiap kejadian yang tidak sengaja dan dapat berpotensi terhadap cedera yang meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Yulinar & Dhamanti, 2024).

Angka kejadian KTD di dunia mengalami fluktuasi yang significant terutama pada KTD pasien rawat inap sebesar 3% hingga 16% Di New Zealand, sedangkan di Inggris KTD dilaporkan berkisar 12,9% dari angka pasien rawat inap, serta di Negara Kanada angka KTD sekitar 10.8%. *Joint Commission International* (JCI) melaporkan KTD berkisar 10% dan di United Kingdom, sedangkan di Australia 16,6%. Menurut data KKP-RS tahun 2021 di berbagai wilayah provinsi Indonesia memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien sejumlah 145 insiden di wilayah Sabang Indonesia atau wilayah Aceh sebesar 0,68%, Sulawesi Selatan

0,69%, Bali 1,4%, Jawa Barat 2,8%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Timur 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Tengah 15,9%, Jakarta 37,9% (Wahyuda et al., 2024)

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2017, setiap tahunnya terdapat 134 juta insiden cedera yang terjadi di negara berpendapatan rendah-menengah, sebesar 2,6 juta angka kematian dan terdapat 50% cedera yang dapat dicegah (Galleryzki et al., 2021). Hal ini dikarenakan tingginya insiden tersebut mengakibatkan kerugian biaya sekitar 42 miliar per tahun (Halawa et al., 2021)

Komitmen terhadap keselamatan pasien telah berkembang sejak akhir 1990-an, dipicu oleh dua laporan penting: *To Err is Human* (1999) oleh *Institute of Medicine AS* dan *An Organization with a Memory* (2000) oleh *Chief Medical Officer Inggris*. Laporan kedua menyatakan bahwa kesalahan medis sering terjadi dalam pelayanan kesehatan, dengan sekitar 10% kasus bermula dari proses penerimaan pasien, yang dapat berakibat serius atau fatal (Panesar et al., 2017).

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

Tingginya insiden menyebabkan WHO memberikan perhatian penuh dengan berfokus meningkatkan keselamatan pasien. Salah satu faktor penyebab adalah kepatuhan petugas terhadap SOP dalam melaksanakan keselamatan pasien belum optimal dengan rata-rata capaian sebesar 73,4%, artinya yang masih kurang atau dibawah standar sebesar 100%. Selain kepatuhan petugas, yang menyebabkan tingginya insiden keselamatan pasien adalah komunikasi antara perawat dan dokter yang tidak efektif dan terdapat kesalahan operasional (Halawa et al., 2021).

Berdasarkan data laporan Insiden Kesehatan Pasien (IKP), terdapat beberapa kasus yang pernah terjadi di Rumah Sakit TK II Pelamonia Makassar, diuraikan pada tabel berikut.

**Tabel 1.1 Laporan Insiden Keselamatan Pasien
di RS Pelamonia Makassar tahun 2022 – 2025**

Insiden Keselamatan Pasien	2022	2023	2024	2025	
				TW 1	TW 2
KPCS	32	29	3	1	1
KNC	58	54	24	7	6
KTD	18	19	12	4	2
Sentinel	0	0	0	0	0

Sumber: Data Laporan IKP RS TK II Pelamonia Makassar, 2025

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan tingginya angka insiden keselamatan pasien di RS TK II Pelamonia Makassar. Tercatat bahwa pada 3 tahun terakhir terdapat 270 kasus IKP terjadi, dengan rincian Kejadian Potensi Cidera (KPC) sebanyak 66 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 149 kasus, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 55 kasus. (Standar 0 kejadian atau *zero accident* menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017).

Tingginya angka insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa standar pelayanan kesehatan, terutama di rumah sakit, belum terpenuhi dengan baik. Hal ini mengindikasikan adanya banyak kejadian yang berpotensi merugikan dan mengancam keselamatan pasien, mendorong penelitian konstruktif di sektor ini. Insiden keselamatan pasien melibatkan peran semua level dalam organisasi, dari individu hingga kelompok, dengan tujuan akhir meningkatkan keselamatan pasien. Insiden ini berdampak negatif bagi rumah sakit, staf, dan pasien. Konsekuensinya termasuk menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan serta rendahnya kualitas asuhan yang diberikan, di mana keselamatan pasien merupakan bagian penting dari mutu pelayanan (Cooper et al., 2018).

Beberapa penelitian terkait budaya keselamatan pasien lebih banyak berfokus pada faktor organisasi seperti kepemimpinan dan dukungan supervisor serta faktor lingkungan kerja, untuk faktor individu dan perilaku organisasi belum banyak dikaji. Pentingnya komitmen individu dalam mengimplementasikan keselamatan pasien memudahkan terbentuknya budaya keselamatan pasien di tingkat organisasi (Pasinringi & Rivai, 2022)

Faktor yang dapat memengaruhi komitmen organisasional salah satunya adalah kepuasan kerja, apabila kepuasan kerja dalam organisasi terpenuhi maka

akan muncul dengan sendirinya kepercayaan pegawai bahwa organisasinya benar-benar peduli terhadap pegawainya, hal ini berdampak juga terhadap meningkatnya komitmen pegawai terhadap organisasi. Kepuasan kerja memiliki hubungan yang kuat dengan komitmen organisasional, dimana kepuasan kerja akan dapat meningkatkan namun dapat juga menurunkan tingkat komitmen organisasional pegawai (Zakiah et al., 2020).

1.2 Kajian Masalah

Rumah Sakit TK. II Pelamonia merupakan salah satu rumah sakit umum pemerintah tipe B di Kota Makassar dan merupakan satu-satunya rumah sakit umum pemerintah yang telah terakreditasi KARS. Rumah sakit ini diselenggarakan oleh TNI AD yang telah berhasil mencapai akreditasi penuh tingkat dasar 5 pelayanan sesuai Keputusan Dirjen Bina Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia dengan Nomor Keputusan: YM.01.10/III/3138/09 tanggal 13 Agustus 2009 dan juga telah mencapai akreditasi tingkat lengkap 16 pelayanan sesuai Keputusan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Nomor: KARS-SERT/42/VIII/2011 tanggal 15 Agustus 2011 dan telah dinyatakan lulus Paripurna Akreditasi Nasional Versi 2012 oleh Tim KARS Tahun 2016. Semakin berjalannya waktu dan berkembangannya kualitas pelayanan yang baik semakin meningkat pula pasien yang berobat di rumah sakit ini dengan berbagai macam.

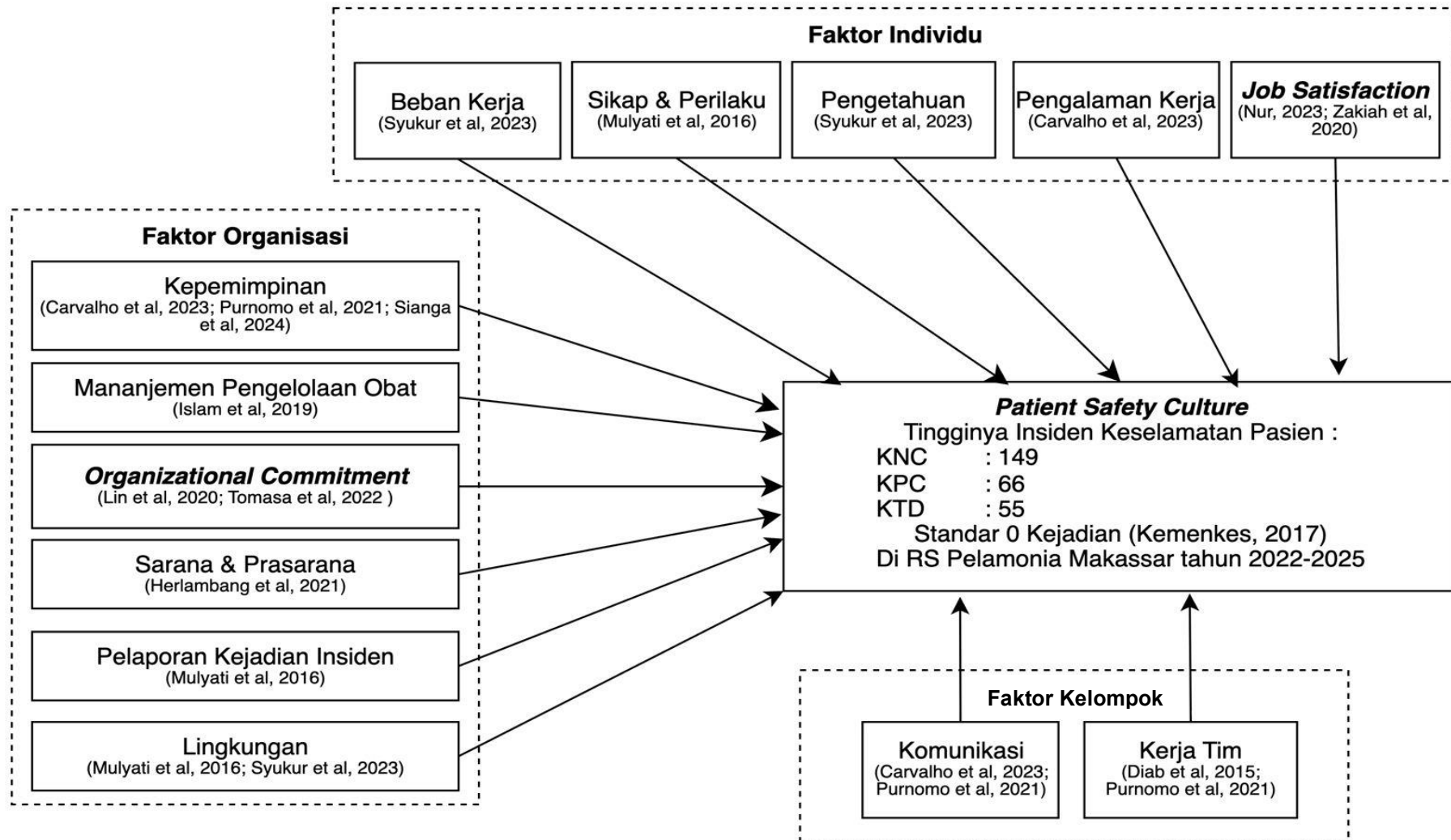
Menurut penelitian (Nur, 2023), dalam beberapa dekade terakhir ini, komitmen organisasional menjadi isu yang penting dalam dunia kerja, hal ini mengakibatkan beberapa organisasi memasukkan unsur komitmen organisasional sebagai salah satu syarat untuk memegang jabatan atau posisi yang ditawarkan. Karyawan harus memahami dengan baik arti pentingnya komitmen organisasi agar tercipta suasana kerja yang kondusif. Komitmen yang terbentuk pada diri karyawan terhadap organisasinya sangat penting dalam keutuhan dan kemajuan suatu organisasi.

Kepuasan kerja memiliki pengaruh terhadap komitmen organisasional. Perusahaan atau organisasi yang memenuhi hasrat atau keinginan dari para karyawan akan meningkatkan produktivitas kerja mereka baik melalui insentif, dukungan, pengakuan dan reward yang dinilai dari hasil kinerja. Kepuasan kerja mencerminkan perasaan seseorang terhadap pekerjaannya, ketika seseorang puas terhadap pekerjaannya maka mereka akan lebih berkomitmen terhadap organisasi (Nur, 2023).

Adapun penelitian sebelumnya menyebutkan bahwa peningkatan kepuasan kerja dapat meningkatkan komitmen organisasi. Dengan demikian, dapat dikatakan bahwa tercapainya kepuasan kerja pada karyawan akan meningkatkan komitmen karyawan. Adanya dedikasi yang intens membuat karyawan lebih fokus dan penuh perhatian pada upaya pencapaian hasil kerja yang baik dan sesuai dengan tujuan perusahaan. Dengan kesimpulan bahwa ketika pekerja merasa senang dengan pekerjaan mereka dan memiliki kesempatan untuk memajukan karir mereka, mereka akan lebih berdedikasi dalam memberikan pelayanan kepada pelanggan (Yuliantini et al., 2024).

Penelitian dari Lopes juga menyebutkan bahwa budaya keselamatan dan kepuasan kerja memiliki hubungan yang positif dan saling mempengaruhi. Kepuasan kerja dapat mengurangi gejala depresi dan kelelahan, sementara sebaliknya, gejala depresi dan kelelahan dapat menurunkan kepuasan kerja. Lingkungan kerja yang kondusif mendukung hasil mental yang lebih baik serta budaya keselamatan, yang pada gilirannya berkontribusi pada peningkatan kualitas perawatan yang diberikan (Lopes et al., 2022).

Oleh karena itu, berdasarkan penjelasan diatas, dibuat gambar kajian masalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian Masalah

1.3 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah pada penelitian ini adalah:

1. Berapa besar pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar?
2. Berapa besar pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar?
3. Berapa besar pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar?
4. Berapa besar pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.

1.4.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Menganalisis pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.
2. Menganalisis pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar.
3. Menganalisis pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar.
4. Menganalisis pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada perkembangan teori *Job Satisfaction* dan *Organizational Commitment* dalam bidang ilmu Perilaku Organisasi di Rumah Sakit.

1.5.2 Manfaat Institusi

Secara praktis, diharapkan penelitian ini dapat memberikan masukan kepada Rumah Sakit tentang strategi dalam meningkatkan *Patient Safety Culture* melalui *Job Satisfaction* dan *Organizational Commitment*.

1.5.3 Manfaat Bagi Peneliti

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum *Job Satisfaction*

2.1.1. Definisi *Job Satisfaction*

Job Satisfaction merupakan suatu perasaan yang baik terhadap pekerjaan dari suatu penilaian karakteristik personal. Seorang pekerja dengan level job satisfaction yang tinggi mempunyai perasaan yang baik terhadap pekerjaannya (Robbins & Judge, 2008).

Kepuasan kerja adalah sebagai suatu sikap umum seseorang individu terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja merupakan suatu sikap dari individu dan merupakan umpan balik terhadap pekerjaannya. Kepuasan kerja diartikan juga sebagai bentuk perasaan positif tentang pekerjaan, yang dihasilkan dari suatu evaluasi dari karakteristik-karakteristiknya. Ketidakpuasan pekerjaan sering disebut sebagai alasan utama tingginya tingkat ketidakhadiran dan pergantian perawat yang menimbulkan ancaman bagi perawatan kesehatan sehingga hal ini menghambat efisiensi dan efektivitas mereka (Saputra et al., 2024).

2.1.2. Faktor-Faktor Penyebab *Job Satisfaction*

Beberapa teori yang membahas kepuasan kerja dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dalam beberapa literatur antara lain:

a. Teori kebutuhan Maslow

Menurut teori Maslow, kepuasan kerja karyawan berdasarkan pada pemenuhan kebutuhan mereka. Karyawan merasa puas jika mendapatkan apa yang mereka butuhkan. Terdapat hirarki kebutuhan yang paling dasar sampai kebutuhan paling tinggi, yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman, kebutuhan sosial, kebutuhan harga diri dan aktualisasi diri/pengakuan (Maslow, 1943).

b. Teori Herzberg

Teori Herzberg terus digunakan untuk menentukan dan mengidentifikasi tingkat kepuasan kerja di berbagai penelitian tingkat internasional. Sejumlah penelitian dalam bidang keperawatan menggunakan teori Herzberg ketika meneliti kepuasan kerja dan beberapa juga menggunakannya sebagai kerangka kerja konseptual. Herzberg menciptakan paradigma dua dimensi tentang faktor-faktor yang mempengaruhi sikap orang terhadap pekerjaan. Awalnya Herzberg dan rekan-rekannya mengembangkan hipotesis bahwa

kepuasan dan ketidakpuasan dengan pekerjaan dipengaruhi oleh dua faktor yang berbeda dan dengan demikian kepuasan dan ketidakpuasan tidak bisa diukur dengan tepat menggunakan cara yang sama (Alshmemri et al., 2017).

Teori Motivasi dua faktor Herzberg, yang pertama kali dikemukakan pada tahun 1959, tetap menjadi kerangka kerja dasar untuk memahami kepuasan kerja dan motivasi melalui faktor intrinsik (motivator) dan faktor ekstrinsik (faktor higiene). Motivator, seperti kemajuan, pertumbuhan, pengakuan, tanggung jawab, dan pencapaian, terkait dengan peningkatan kepuasan kerja, sementara faktor higiene, termasuk gaji, prestise, kondisi kerja, dan pengawasan, terutama mengurangi ketidakpuasan kerja tanpa secara langsung meningkatkan kepuasan.

c. Teori Robbins and Judge

Robbins and Judge (2013) menjelaskan penyebab kepuasan kerja sebagai berikut:

1) Kondisi pekerjaan (*Job Condition*)

Pekerjaan yang memberikan pelatihan, variasi, kemandirian, dan kontrol dapat memuaskan sebagian besar karyawan.

2) Kepribadian (*Personality*)

Kepribadian merupakan penentu kepuasan seseorang. Orang-orang yang memiliki evaluasi diri (*Core Self Evaluation*) yang positif merasa lebih puas dengan pekerjaan mereka dibanding dengan orang-orang dengan evaluasi diri yang negatif. Dalam konteks komitmen karir, kemampuan evaluasi diri mempengaruhi kepuasan kerja karena orang-orang dengan level evaluasi diri dan komitmen karir yang tinggi relatif merasakan kepuasan kerja yang lebih tinggi.

3) Gaji (*Pay*)

Gaji sangat berkorelasi dengan kepuasan kerja, tetapi efeknya bisa lebih kecil ketika seseorang mencapai tingkat standar hidup yang nyaman.

4) Tanggung jawab sosial korporasi (*Corporate Social Responsibility*)

Komitmen organisasi terhadap tanggung jawab sosial perusahaan atau tindakan yang diatur sendiri untuk memberi manfaat kepada masyarakat atau lingkungan di luar apa yang disyaratkan oleh hukum, semakin mempengaruhi kepuasan kerja karyawan. Organisasi

mempraktikkan tanggung jawab sosial korporasi dalam sejumlah cara seperti: inisiatif kelestarian lingkungan, pekerjaan nirlaba dan pemberian amal.

2.1.3. Dampak *Job Satisfaction*

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

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

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

2.1.4. Dimensi dan Pengukuran *Job Satisfaction*

Dalam buku *Organizational Behaviour* edisi global, Robbins dan Judge menyebutkan 2 (dua) pendekatan populer dalam mengukur kepuasan kerja

pegawai. Metode pertama, mengukur dengan penilaian secara umum dan metode kedua, dengan menjumlahkan dari berbagai aspek pekerjaan, mengidentifikasi indikator penentu seperti: Jenis pekerjaan, keterampilan yang dibutuhkan, pengawasan, gaji saat ini, peluang promosi, budaya dan hubungan dengan rekan kerja. Beberapa dimensi pengukuran kepuasan kerja yang sering digunakan pada penelitian sebelumnya antara lain sebagai berikut:

a. *Job Descriptive Index* (JDI)

Pengukuran tingkat kepuasan karyawan dapat dilakukan melalui beberapa metode salah satunya melalui penggunaan *Job Descriptive Index* (JDI). *Job Descriptive Index* (JDI) merupakan instrument yang paling valid untuk mengukur kepuasan kerja. *Job Descriptive Index* (JDI) ini terdiri dari 5 faktor antara lain job in general, kepuasan karyawan pada perilaku atasan, gaji, kepuasan karyawan pada rekan kerja dan kesempatan promosi. Hasil penelitian lain yaitu menurut Smith, Kendall, & Hullin pada tahun 1969, pengukuran kepuasan kerja berdasarkan JDI dilihat dari 5 faktor penentu kepuasan kerja, yaitu kepuasan terhadap penggajian, promosi, pekerjaan itu sendiri, hubungan rekan, dan pengawasan/supevisi (Santi & Roschmah, 2018).

Dalam penelitian (Santi & Roschmah, 2018), JDI yang digunakan merupakan *The Job Descriptive Index* dari Bowling Green State University tahun 2009 karena faktor yang dinilai lebih lengkap dan lebih up to date. Indeks tersebut mengukur tingkat kepuasan karyawan pada 6 aspek pekerjaan yaitu 1) Gambaran Umum Kondisi Pekerjaan (*Job in General*); 2) Pendapatan dan Kompensasi yang Diterima (*Pay*); 3) Peluang Naik Jabatan (*Opportunities for Promotion*); 4) Kualitas Supervisi (*Supervision*); 5) Rekan Kerja Satu Unit (*People in Present Job*); dan 6) Kondisi Pekerjaan Saat Ini (*Work on Present Job*).

b. *Job Satisfaction Survey* (JSS)

The Job Satisfaction Survey (JSS) dikembangkan oleh Paul E. Spector dari University of South Florida pada tahun 1985. Awalnya instrumen ini dikembangkan untuk sektor pelayanan sosial kemudian berkembang digunakan untuk sektor lainnya. Telah banyak penelitian yang meninjau tentang kualitas psikometri, validitas dan reabilitas dan hasilnya JSS

merupakan salah satu instrumen yang memenuhi kriteria yang ditetapkan (Tasios & Giannouli, 2017).

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

Sedangkan (Luthans, 2006) mengemukakan, ada 6 (enam) faktor penting yang mempengaruhi kepuasan kerja karyawan yaitu:

1. Pekerjaan itu sendiri. Sejauh apa karyawan memandang pekerjaannya sebagai pekerjaan yang menarik, memberikan kesempatan untuk belajar, dan peluang untuk menerima tanggung jawab.
2. Upah atau gaji. Hal ini merupakan jumlah balas jasa finansial yang diterima karyawan dan tingkat dimana hal ini dipandang sebagai suatu hal yang adil dalam organisasi.
3. Kesempatan untuk kenaikan jabatan dalam jenjang karir.
4. Supervisi, yang merupakan kemampuan supervisor untuk memberikan bantuan secara teknis maupun memberikan dukungan
5. Rekan kerja, merupakan suatu tingkatan dimana rekan kerja memberikan dukungan
6. Kondisi kerja. Apabila kondisi kerja karyawan baik (bersih, menarik, dan lingkungan kerja yang menyenangkan) akan membuat mereka mudah menyelesaikan pekerjaannya.

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

berupa kuesioner yang baru dikembangkan dan divalidasi (JS-Q) ini valid dan instrumen tersebut dapat diandalkan untuk menilai kepuasan kerja di kalangan tenaga kesehatan. Instrumen tersebut terdiri dari 8 dimensi dengan 34 item pertanyaan. Delapan dimensi tersebut berupa :

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

2.2 Tinjauan Umum *Organizational Commitment*

2.2.1. Definisi *Organizational Commitment*

Meyer & Allen, (1991) mendefinisikan komitmen dalam berorganisasi sebagai suatu konstruk psikologis yang merupakan karakteristik hubungan anggota dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi. Berdasarkan definisi tersebut anggota yang memiliki komitmen terhadap organisasinya akan lebih dapat bertahan sebagai bagian dari organisasi dibandingkan anggota yang tidak memiliki komitmen terhadap organisasi.

O'Reilly & Chatman, (1989) mendefinisikan komitmen organisasi sebagai keinginan kuat untuk tetap sebagai anggota organisasi tertentu, keinginan untuk berusaha keras demi kepentingan organisasi, serta keyakinan yang kuat dalam menerima nilai dan tujuan organisasi. Menurut (Robbins & Judge, 2013), komitmen organisasi adalah sampai mana seorang karyawan memihak sebuah organisasi serta tujuan-tujuan dan keinginannya untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi tersebut. Menurut (O'Reilly & Chatman, 1989), komitmen organisasi adalah adanya ikatan psikologis yang menghubungkan individu terhadap organisasinya.

Organizational commitment didefinisikan sebagai derajat seseorang berkeinginan untuk berpartisipasi aktif dan menganggap dirinya sebagai bagian

dari organisasi (Mowday et al., 1979). *Organizational commitment* menurut Mowday, Steers & Porter (1979) yaitu:

1. Hasrat untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi.
2. Keyakinan yang kuat terhadap visi, misi serta nilai institusi.
3. Keinginan untuk memberikan usaha terbaik terhadap organisasi

Mowday, dkk. (1979) melanjutkan, Ada dua pendekatan dalam mengartikan komitmen organisasi yaitu pendekatan komitmen sikap berfokus pada proses dimana karyawan berfikir mengenai hubungan karyawan dengan organisasi, seperti kesamaan antara nilai dan tujuan yang karyawan miliki, menunjukkan kepedulian terhadap nilai dan tujuan organisasi, serta keinginan untuk mempertahankan keanggotaannya dalam organisasi. Kedua pendekatan komitmen perilaku lebih terfokus pada sejauh mana karyawan menetapkan keputusan untuk terikat pada organisasi berkaitan dengan kerugian bila ia memutuskan untuk melakukan alternatif lain diluar pekerjaannya saat ini. Pendekatan ini lebih menekankan pada proses dimana karyawan mengembangkan komitmen tidak pada organisasi, tapi pada perilakunya terhadap organisasi. Pendekatan ini juga menitikberatkan pada investasi karyawan (berupa waktu, pertemanan, dan kenyamanan) yang membuat terikat dan loyal terhadap organisasi.

2.2.2 Dimensi Organizational Commitment

Teori (Meyer & Allen, 1991) menguraikan *organizational commitment* menjadi tiga jenis berdasarkan pada sumber yaitu :

1. Komitmen afektif (*affective commitment*) terjadi apabila pegawai ingin menjadi bagian dari organisasi karena adanya ikatan emosional (*emotional attachment*). Jadi karena dia memang menginginkan (*want to*).
2. Komitmen kontinuitas (*continuance commitment*) muncul apabila pegawai tetap bertahan pada suatu organisasi karena membutuhkan gaji dan keuntungan-keuntungan lain, atau pegawai bertahan dalam organisasi karena mereka butuh (*need to*) melakukan hal tersebut karena tidak adanya pilihan lain.
3. Komitmen normatif (*normative commitment*) timbul dari nilai-nilai diri pegawai. Pegawai bertahan menjadi anggota organisasi karena ada kesadaran bahwa

berkomitmen terhadap organisasi merupakan hal yang memang seharusnya dilakukan. Jadi karena dia merasa berkewajiban (*ought to*).

Allen dan Meyer (1990) menegaskan bahwa seseorang bisa mempunyai pemahaman yang lebih bagus mengenai hubungan pegawai dengan organisasi ketika ke-tiga bentuk komitmen dipertimbangkan bersama-sama (Fauziah, 2015).

2.3 Tinjauan Umum tentang *Patient Safety Culture*

2.3.1. Definisi *Patient Safety Culture*

Patient safety (keselamatan pasien) adalah salah satu bentuk transformasi budaya yang terdiri dari budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Dalam hal ini diperlukan upaya perubahan yang memerlukan intervensi dari multi level dan multi dimensi yang berfokus pada misi dan strategi organisasi, pola kepemimpinan serta budaya organisasi. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang komprehensif yang meliputi evaluasi risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan insiden dan analisisnya, kemampuan belajar dari insiden tersebut dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya risiko dan upaya pencegahan agar tidak terjadi cedera yang disebabkan oleh kesalahan. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. (Kemenkes RI, 2017).

Insiden Keselamatan Pasien menurut PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, Insiden keselamatan pasien adalah setiap peristiwa yang tidak disengaja dan kondisi yang berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera, dan kejadian potensial cedera. (PMK Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, 2017) Adapun jenis-jenis insiden yang ditetapkan dalam PMK Nomor 11 Tahun 2017 adalah sebagai berikut.

1. Kondisi Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah suatu kejadian insiden yang belum terpapar ke pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah suatu kejadian insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak

mengambil tindakan dan bukan karena penyakit dasarnya (*underlying disease*) atau kondisi pasien. Cedera dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis.

5. Kejadian Sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien. Kejadian sentinel biasanya dipakai untuk kejadian tidak diharapkan atau tidak dapat diterima seperti operasi pada bagian tubuh yang salah. Pemilihan kata sentinel terkait dengan keseriusan cedera yang terjadi misalnya amputasi pada lokasi yang salah, dll, sehingga pencarian fakta-fakta terhadap kejadian ini mengungkapkan adanya masalah yang serius pada kebijakan dan prosedur yang berlaku.

2.3.2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi *Patient Safety Culture*

López-Liria et al., (2017) melaporkan bahwa budaya keselamatan pasien terdiri dari tujuh factor sub-budaya sebagai berikut :

1. Kepemimpinan

Para pemimpin menyadari bahwa lingkungan kesehatan adalah lingkungan yang berisiko tinggi dan berusaha untuk menyelaraskan visi/misi, kompetensi staf, fiskal dan sumber daya manusia dari tingkat direksi sampai ke front liner. Literatur menunjukkan peran kepemimpinan senior sebagai elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Para pemimpin senior sangat penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan budaya keselamatan. Para pemimpin yang terlibat mendorong budaya keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur bangunan yang memandu proses dan hasil keselamatan.

2. Kerja sama tim

Organisasi perawatan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks serta teknologi yang membutuhkan upaya yang lebih kuat terhadap penerapan kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya di seluruh sistem keselamatan pasien. Semangat kolegalitas, kolaborasi, dan kerja sama yang terjalin di antara para eksekutif dan staf, serta para praktisi independen. Hubungan yang terbuka, aman, saling menghormati, dan fleksibel.

3. *Evidence-Based*

Praktik perawatan pasien didasarkan pada bukti. Standarisasi bertujuan untuk mengurangi variasi kesalahan yang terjadi di setiap kesempatan. Beberapa literatur melaporkan organisasi kesehatan yang didukung dengan praktik terbaik berbasis bukti, termasuk proses standar, protokol, daftar periksa, dan pedoman, dianggap menunjukkan budaya keselamatan.

4. Komunikasi

Budaya komunikasi adalah suatu kondisi dimana seorang individu/staf, mampu menangani masalah pekerjaan, memiliki deskripsi pekerjaan, memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara dengan pasien.

5. Pembelajaran

Rumah sakit perlu belajar dari kesalahan dan mencari peluang baru untuk meningkatkan kinerja. Pembelajaran merupakan nilai yang harus diimplementasikan oleh seluruh karyawan termasuk tenaga medis.

6. Akurat

Salah satu cara untuk mendefinisikan keakuratan dalam budaya keselamatan pasien adalah dengan mempertimbangkan dua sisi skala keadilan. Satu sisi skala adalah akuntabilitas individu dan sisi lainnya adalah kegagalan system.

7. Berfokus pada Pasien

Pelayanan kepada pasien dan keluarga, dalam hal ini melibatkan pasien untuk berpartisipasi aktif dalam menjaga kesehatannya. Budaya yang berpusat pada pasien mencakup pasien dan keluarga sebagai satu-satunya alasan keberadaan rumah sakit.

2.3.3. Dimensi dan Pengukuran *Patient Safety Culture*

HSOPSC, MaPSaF, dan SAQ merupakan tiga instrumen yang banyak digunakan untuk melakukan survei terkait budaya keselamatan pasien di rumah sakit, fasilitas kesehatan primer, dan fasilitas kesehatan lainnya. Ketiga instrumen tersebut memiliki kesamaan, yaitu dikembangkan teori Reason, yang dapat digunakan sesuai dengan kondisi organisasi (Hanifa & Dhamanti, 2021). Namun sejauh ini kuesioner HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) dari AHRQ yang paling banyak digunakan untuk mengukur budaya keselamatan pasien (Pasinringi & Rivai, 2022).

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

MaPSaF merupakan satu-satunya instrumen yang dapat menunjukkan tingkat kematangan budaya keselamatan pasien. Instrumen MaPSaF menggambarkan 5 tingkat kematangan budaya keselamatan pasien, yaitu patologis, reaktif, birokratis, proaktif, dan generatif. Tingkat patologis berarti tidak ada sistem yang terkait untuk mengembangkan budaya keselamatan pasien. Tingkat reaktif berarti ada sistem budaya keselamatan pasien namun masih terfragmentasi misalnya sebagai bagian dari regulasi atau untuk persyaratan akreditasi atau hanya untuk merespon ketika terjadi insiden keselamatan pasien, birokratis berarti ada pendekatan yang sistematis terhadap keselamatan pasien, namun implementasinya terbatas pada saat terjadi insiden keselamatan pasien. Tingkat proaktif berarti ada pendekatan komprehensif terkait budaya keselamatan pasien, serta pelaksanaan intervensi berdasarkan data/bukti (evidence-based). Tingkatan terakhir adalah generatif, yang berarti institusi telah merancang dan mengadopsi budaya keselamatan pasien sebagai bagian sentral dari kegiatan yang dilakukan di institusi atau dikategorikan telah terintegrasi dengan tujuan pelayanan kesehatan sehingga intervensi, evaluasi, dan tindakan-tindakan penting terkait keselamatan pasien menjadi hal yang dipertimbangkan (Hanifa & Dhamanti, 2021).

MaPSaF menangani kedua poin ini, memungkinkan pengguna untuk mempertimbangkan baik sifat multidimensi maupun tahap perkembangan budaya keselamatan di organisasi mereka. Dalam versi yang digunakan di lingkungan perawatan primer, sembilan dimensi budaya keselamatan yang ditutupi adalah sebagai berikut: (1) komitmen keseluruhan terhadap kualitas, (2) prioritas yang diberikan pada keselamatan pasien, (3) persepsi tentang penyebab insiden keselamatan pasien dan identifikasinya, (4) penyelidikan insiden keselamatan pasien, (5) pembelajaran organisasi setelah insiden keselamatan pasien, (6) komunikasi tentang masalah keselamatan, (7) manajemen personel dan masalah keselamatan, (8) pendidikan dan pelatihan staf tentang masalah keselamatan, (9) kerja tim seputar masalah keselamatan. Namun, di MaPSaF-perawatan akut atau rumah sakit, terdapat sedikit perbedaan dalam dimensi, yang terdiri dari 10 dimensi budaya keselamatan pasien, dengan dimensi tambahan “kesalahan sistem dan tanggung jawab individu”.

Translated with DeepL.com (free version)

Namun hingga saat ini, masih jarang dilakukan pengukuran budaya keselamatan pasien dengan menggunakan instrumen MaPSaF.

2. *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)*

Instrumen SAQ berasal dari FMAQ (*The Flight Management Attitude Questionnaire*) yang merupakan survei faktor manusia untuk mengukur budaya dalam industri penerbangan. SAQ merupakan instrumen yang berfokus pada iklim keselamatan, dalam instrumen ini tim-tim yang ada dalam organisasi diminta untuk menggambarkan sikap mereka mengenai enam dimensi SAQ. Penggunaan instrumen SAQ cukup luas, dapat digunakan di beberapa institusi kesehatan maupun non kesehatan. Banyak negara yang telah menggunakan pengukuran dengan instrumen SAQ yang dimodifikasi dengan kondisi masing-masing negara. Selain itu, instrumen SAQ juga dapat disesuaikan secara spesifik dengan unit dimana penilaian budaya keselamatan akan dilakukan, misalnya instrumen SAQ yang diperuntukkan bagi unit rawat jalan atau unit pelayanan primer. Pengisian kuesioner SAQ relatif cepat dan singkat serta dapat digunakan sebagai instrumen dalam melakukan evaluasi setelah intervensi diberikan. Namun, pada beberapa institusi, SAQ dianggap terlalu sederhana sehingga dianggap tidak cukup untuk menjelaskan hal-hal mengenai dimensi-dimensi yang ada pada budaya yang diterapkan.

Standford mengembangkan instrumen *Safety Attitudes Questionnaire (SAQ)* yang mengidentifikasi 6 dimensi, yaitu : kerjasama, iklim keselamatan, kepuasan kerja, kondisi stress, persepsi manajemen dan kondisi kerja. Instrumen ini merupakan hasil pengembangan instrumen pengukuran keselamatan pada kokpit pesawat yang disesuaikan untuk mengukur peran faktor manusia dalam budaya keselamatan di rumah sakit. Instrumen ini menggunakan skala likert dalam pengukurannya, dimana dalam mengukur masing-masing dimensi disesuaikan dengan pernyataan positif dan pernyataan negatif dalam hal skoring (Sexton et al., 2006).

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

Instrumen yang tepat dibutuhkan untuk mengukur budaya keselamatan di suatu rumah sakit, salah satunya dengan menggunakan kuesioner. Kuesioner

Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC) adalah salah satu kuesioner yang paling dikenal dan paling banyak digunakan di berbagai negara untuk mengkaji budaya keselamatan pasien, serta banyak direkomendasikan oleh lembaga akreditasi untuk mengukur budaya keselamatan pasien. Kuesioner ini dikembangkan oleh *the Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dan menanyakan mengenai pendapat staf rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit tempat mereka bekerja (Monika GK et al., 2022). Budaya keselamatan pasien menurut AHRQ dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi meliputi: (Wahyuningsih et al., 2024)

- 1) Harapan dan tindakan manajer yang mempromosikan keselamatan pasien,
- 2) Pembelajaran organisasi,
- 3) Perbaikan berkelanjutan
- 4) Kerja sama antar unit di rumah sakit
- 5) Keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan
- 6) Respon non-punitif terhadap kesalahan,
- 7) *Staffing*
- 8) Dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien
- 9) Kerja sama lintas unit di rumah sakit
- 10) Serah terima pasien dan transisi
- 11) Persepsi seluruh staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien
- 12) Serta frekuensi pelaporan insiden keselamatan pasien

2.4 Tinjauan Umum tentang Rumah Sakit

2.4.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang- Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialistik, pelayanan kesehatan dasar dan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan serta menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

Organisasi kesehatan dunia (WHO), menjelaskan mengenai rumah sakit dan peranannya, bahwa rumah sakit merupakan suatu bagian integral dari organisasi sosial dan medis yang fungsinya adalah untuk memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh pada masyarakat baik pencegahan maupun penyembuhan

dan pelayanan pada pasien yang jauh dari keluarga dan lingkungan tempat tinggalnya, serta sebagai tempat pendidikan bagi tenaga kesehatan dan tempat penelitian biososial.

2.4.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, disebutkan bahwa Rumah Sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perseorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialisik, pelayanan kesehatan dasar dan fungsi pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan serta menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

2.5 Review Penelitian Terkait

Berdasarkan hasil kajian peneliti, maka berikut review dari hasil penelitian yang terkait:

Tabel 1 Review Penelitian Terkait

No.	Judul/Penulis	Jurnal/Tahun	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistika	Hasil Penelitian	Persamaan
1	<i>The Effect Of Job Satisfaction On The Organizational Commitment Of Nurses At RSUD Kota Makassar</i> Nurul Hidayah Nur	Jurnal Keperawatan Sisthana 2023	Variabel independent : kepuasan kerja Variabel dependen : komitmen organisasional	Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat yang melakukan pelayanan di Instalasi Rawat Jalan sebanyak 259. Adapun sampel dalam penelitian ini menggunakan proporsional sampling adalah sebanyak 104 responden.	<i>Cross Sectional Study</i>	Hasil penelitian menyatakan bahwa kepuasan kerja berpengaruh terhadap komitmen organisasional. Berdasarkan analisis statistik yang dilakukan diketahui bahwa kepuasan kerja berpengaruh terhadap komitmen organisasional perawat RSUD Kota Makassar.	Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Organizational Commitment</i>
2	Hubungan Kepuasan Kerja dengan Komitmen Organisasional Perawat di Rumah Sakit Prikasih Jakarta	Jurnal Kedokteran dan Kesehatan 2020	Variabel independent : kepuasan kerja Variabel dependen : komitmen organisasional	Populasi yang diambil yaitu seluruh perawat pelaksana yang bertugas di Rumah Sakit Prikasih tahun 2019 yaitu sebanyak 140	<i>Cross Sectional Study</i>	Berdasarkan tujuan dan hasil penelitian yang dilakukan terhadap 104 perawat di Rumah Sakit Prikasih, maka dapat diambil kesimpulan yaitu sebagian besar perawat yang	Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Organizational Commitment</i>

	Nurul Zakiah, Rahmah Hida Nurritzka, Yuri Nurdiantami, Fathinah Ranggauni H			perawat dan sampel sebanyak 104 perawat.		memiliki komitmen organisasional tinggi berada pada kategori kepuasan kerja tinggi dibandingkan dengan kepuasan kerja rendah. Maka terdapat hubungan antara kepuasan kerja dengan komitmen organisasional pada perawat di Rumah Sakit Prikasih.	
3	<i>A structural model of total quality management, work values, job satisfaction and patient- safety- culture attitude among nurses</i> Kuei Y. Wang, Chuan C. Chou, Jerry C.- Y. Lai	J Nurs Manag 2017 Index Scopus : Quartile 1	<i>Total quality management</i> <i>Work Values</i> <i>Job Satisfaction</i> - <i>Patient Safety</i> <i>Culture</i>	Sampel : 30 unit rawat inap dan 12 unit perawatan intensif di lima pengajaran regional Taiwan, rumah sakit dengan lebih dari 500 tempat tidur. Tujuh ratus kuesioner dibagikan (140 sampai masing- masing rumah sakit) selama 25 Juni–5 Juli 2015	<i>Cross Sectional Survey</i> <i>Equation modelling and serial mediation analysis</i>	Dari 515 kuesioner yang diisi (tingkat respons 73,6%), 23 tidak valid dan 492 digunakan (tingkat pengambilan 70,3%). Efek total dari manajemen kualitas total pada sikap budaya keselamatan pasien signifikan melalui nilai-nilai kerja, yang memiliki langsung mempenga- ruhi sikap budaya keselamatan pasien. Manajemen kualitas total mempengaruhi karyawan kepuasan,	Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i>

						yang secara langsung mempengaruhi sikap budaya keselamatan pasien.	
4	<i>Relación entre la satisfacción laboral y la cultura de seguridad del pacient</i> Maria José Merino-Plazaa, Francisco Javier Carrera-Huesoc, María Rosa Roca-Castellód, MaríaDolores Morro-Martíne, Amparo Martínez-Asensiey Narjis Fikri- Benbrahim	<i>GAC Sanit 2017</i> <i>Index Scopus : Quartile 2</i>	Variabel Independen : <i>Job Satisfaction</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety Culture</i>	Sampling non-probabilistik berturut-turut. Staf rumah sakit memiliki 206 profesional kesehatan	<i>Cross-sectional study</i>	Rata-rata kepuasan kerja adalah 7,21 (standar deviasi [SD]: 2,01) dan rata-rata persepsi keselamatan adalah 7,48 (SD = 1,98). Persentil ke-75 dari distribusi dalam kedua kasus adalah 9. Variabel sosio-demografi memiliki sedikit signifikansi, sedangkan persepsi positif dari banyak dimensi yang dipertimbangkan, dikaitkan dengan persepsi yang tinggi dari variabel hasil. Dalam analisis data diperoleh beberapa korelasi dan hubungan silang yang signifikan antara dimensi yang menentukan kedua konstruksi, serta	Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i>

						antara tingkat kepuasan dimensi yang dipertimbangkan dan variabel hasil.	
5	<i>Relationship between depressive symptoms, burnout, job satisfaction and patient safety culture among workers at a university hospital in the Brazilian Amazon region: cross-sectional study with structural equation modeling</i>	<i>Sao Paulo Medical Journal</i> 2022 <i>Index Scopus : Quartile 3</i>	Variabel Independen : <i>Job Satisfaction</i> Variabel Dependen : <i>Patient Safety Culture</i> -	Individu yang telah menjadi karyawan setidaknya selama tiga bulan dan yang bekerja di gedung utama rumah sakit. Ukuran sampel dihitung sebagai 300 peserta, mengingat potensi total populasi 863 karyawan yang memenuhi syarat, frekuensi jawaban positif terkait budaya keselamatan 50%, tingkat kepercayaan 95%, efek desain 1 (pengambilan sampel acak) dan penambahan 10% sebagai	Poisson regression with robust variance, β -coefficient, Linear regression dan Partial least-squares structural equation modeling	Kontrak kerja yang tidak permanen meningkatkan depresi dan kelelahan serta mengurangi pekerjaan kepuasan. Kepuasan kerja mengurangi hasil kesehatan mental yang buruk dan meningkatkan budaya keselamatan. Kepuasan kerja dan budaya keselamatan berbanding lurus (satu konstruksi meningkatkan yang lain dan sebaliknya), seperti juga depresi dan kelelahan. Kondisi kerja yang lebih baik dapat memberikan siklus pasien yang baik keselamatan dan kesehatan kerja	Persamaan : - Melihat hubungan <i>Job Satisfaction</i> dengan <i>Patient Safety Culture</i>
	Marcélia Célio Couteiro Lopes, Carmen Conceição Carrilho Oliva, Nádia Maria Soares Bezerra,						

	Marcus Tolentino Silva, Tais Freire Galvão			kompensasi kerugian.			
6	<i>Work engagement as a mediator between organizational commitment and job satisfaction among health-care workers in China: a cross-sectional study</i> Wei-Quan Lin, Le-Xin Yuan, Shi-Yuan Kuang, Xiao-Xia Zhang, Can-jie Lu, Ting-Ting Lin, Wei-Ying Lin, Hui-Hong Cen, Ying Zhou, Pei-Xi Wang	<i>Psychology, Health & Medicine</i> 2020	Variabel Dependen: <i>Organizational commitment</i> Variabel Intervening: <i>Work engagement</i> Variabel Independen: <i>- Job satisfaction</i>	1404 petugas layanan kesehatan masyarakat di kota Guangzhou dan Shenzhen	Struktural equation model digunakan untuk menganalisis hubungan antara tiga variabel	Komitmen organisasi berkorelasi positif dengan work engagement ($r = 0,564$) dan kepuasan kerja ($r = 0,550$). Analisis jalur menunjukkan bahwa pengaruh total ($\beta = 0,598$) komitmen organisasi terhadap kepuasan kerja ($R^2 = 0,52$) terdiri dari pengaruh langsung ($\beta = 0,264$) dan pengaruh tidak langsung ($\beta = 0,334$) yang dimediasi secara positif oleh work engagement. Peningkatan dalam <i>work Engagement</i> dapat menyebabkan tingkat kepuasan kerja dan komitmen organisasi yang lebih tinggi.	Persamaan: - Melihat hubungan <i>organizational commitment</i> dan <i>job satisfaction</i>

7	Pengaruh Pengetahuan, Motivasi Dan Komitmen Organisasi Terhadap Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Muna Rahmayanti Tomasa, Samsualam, Nurmiati Muchlis	Journal Of Muslim Community Health (JMCH) 2022	Variable : Sikap perawat dengan keselamatan pasien	Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Kab. Muna yang berjumlah 54 orang. Teknik pengambilan sampel yaitu dengan <i>stratified random sampling</i>.	<i>cross sectiona l</i>.	Dari hasil penelitian tentang pengaruh pengetahuan, motivasi dan komitmen organisasi terhadap patient safety di ruang rawat inap RSUD Kabupaten Muna tahun 2019 terdapat hubungan antara pengetahuan, motivasi dan komitmen organisasi dengan penerapan patient safety dengan nilai $p = 0.000$, karena nilai $p < 0.05$	Persamaan: - Melihat hubungan <i>organizational commitment</i> dan <i>job satisfaction</i>
---	--	---	---	---	---------------------------------	--	---

2.6 Mapping Teori

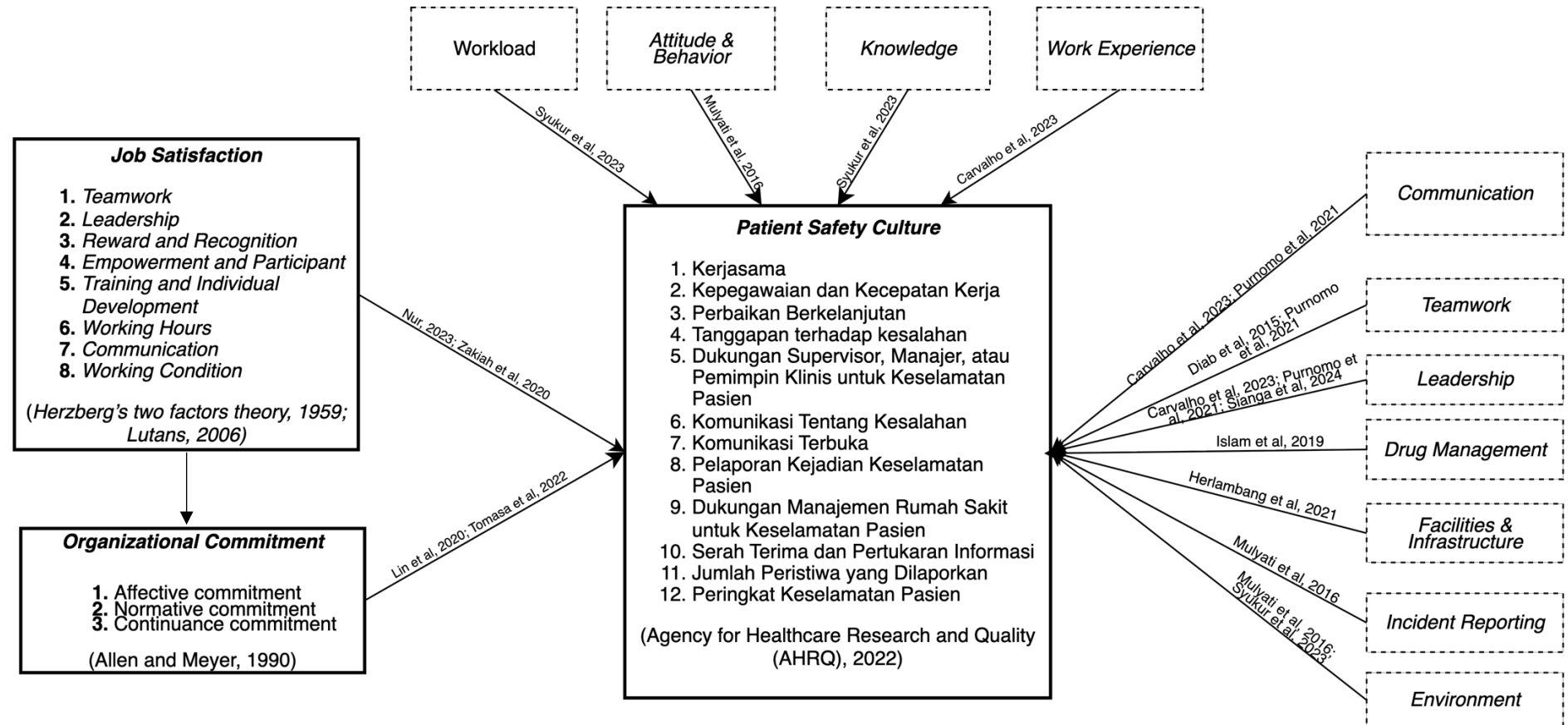
Berdasarkan hasil kajian peneliti, berikut gambaran teori penelitian:

Tabel 2. 1 Mapping Teori

Job Satisfaction	Organizational Commitment	Patient Safety Culture
Teori Herzberg's, 1959 Faktor Intrinsik (Motivator) 1. Growth Empowerment and Participation 2. Recognition 3. Leadership Faktor Ekstrinsik (<i>Hygiene</i>) 1. Pay 2. Working Condition 3. Flexibility of Working Hours 4. Supervisi Smith, Kendall and Hulin, 1969 1. Gaji 2. Kesempatan untuk promosi 3. Jenis pekerjaan 4. Hubungan rekan kerja 5. Supervisi Paul Spector, 1985 1. Pay 2. Promotion 3. Supervision 4. Fringe Benefits 5. Contingent Rewards 6. Operating Procedures	Mowday, Steers (1979) 1. <i>Strong Acceptance</i> 2. <i>Participation</i> 3. <i>Loyalty</i> Allen and Meyer (1990) 1. <i>Affective commitment</i> 2. <i>Normative commitment</i> 3. <i>Continuance commitment</i>	Halligan & Zecevic, 2011 (MaPSaf) 1 Komitmen perbaikan berkelanjutan 2 Prioritas keselamatan pasien 3 Perekaman insiden & praktik baik 4 Evaluasi insiden & praktik baik 5 Pembelajaran & perubahan 6 Komunikasi isu keselamatan 7 Manajemen personal 8 Pendidikan dan pelatihan 9 Kerjasama tim 10 Kesalahan sistem dan tanggung jawab individu Bondevik et al., 2019 (SAQ) 1 Iklim kerjasama tim 2 Keselamatan 3 Kepuasan kerja 4 Deteksi stress 5 Persepsi unit manajemen 6 Kondisi kerja Sorra et al, 2022 (AHRQ) 1 Kerjasama 2 Kepegawaian dan Kecepatan Kerja 3 Perbaikan Berkelanjutan 4 Tanggapan terhadap kesalahan 5 Dukungan Supervisor, Manajer, atau

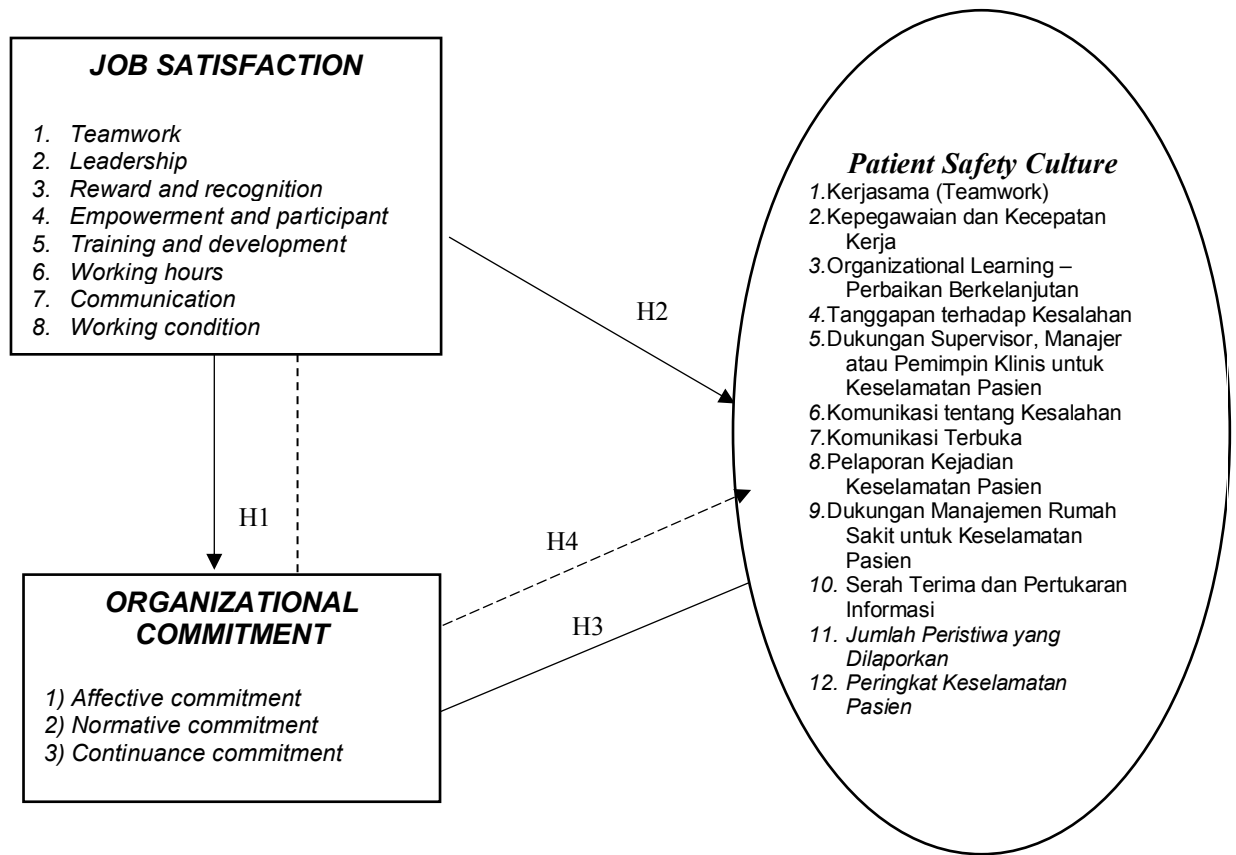
7. <i>Coworkers</i> 8. <i>Nature of Work</i> 9. Communication Lutans, 2006 1. <i>Pay</i> 2. <i>Job</i> 3. <i>Promotion</i> 4. <i>Coworkers</i> 5. <i>Supervision</i> 6. Teamwork Robbins and Judge, 2013 1. Kondisi pekerjaan (Job Condition) 2. Kebijakan (Personality) 3. Gaji (Pay) 4. Tanggung jawab sesuai kompensasi (Corporate Social Responsibility)		Pemimpin Klinis untuk Keselamatan Pasien 6 Komunikasi Tentang Kesalahan 7 Komunikasi Terbuka 8 Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien 9 Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien 10 Serah Terima dan Pertukaran Informasi 11 Jumlah Peristiwa yang Dilaporkan 12 Peringkat Keselamatan Pasien
---	--	---

2.7 Kerangka Teori Penelitian



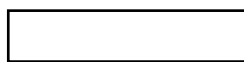
Gambar 2. 1 Kerangka Teori Penelitian

2.8 Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Penelitian

Keterangan :



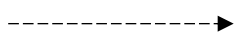
: Variabel Independen



: Variabel Dependen



: Pengaruh langsung



: Pengaruh tidak langsung

2.9 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis Null/Awal (H_0)

- 1 Tidak terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.
- 2 Tidak terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar.
- 3 Tidak terdapat pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar.
- 4 Tidak terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.

2. Hipotesis Alternatif (H_a)

- 1 Terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.
- 2 Terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar.
- 3 Terdapat pengaruh *Organizational Commitment* terhadap *Patient Safety Culture* di RS Pelamonia Makassar.
- 4 Terdapat pengaruh *Job Satisfaction* terhadap *Patient Safety Culture* melalui *Organizational Commitment* di RS Pelamonia Makassar.

2.10 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 2. 2 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1	Job Satisfaction	<i>Job Satisfaction</i> merupakan suatu perasaan yang baik terhadap pekerjaan dari suatu penilaian karakteristik personal. Seorang pekerja dengan level job satisfaction yang tinggi mempunyai perasaan yang baik terhadap pekerjaannya (Robbins & Judge, 2008)	Pengukuran dilakukan dengan instrumen <i>Job Satisfaction Quetioner</i> (N. F. D. Ahmad et al., 2020).	Kuesioner sebanyak 34 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(33 \times 5) = 170$ Skor terendah = $(33 \times 1) = 34$ Skor standar = $170 - 34 = 136$ Interval skor = $136 / 2 = 68$ Skor = $170 - 68 = 102$ Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 99 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 99	Likert
a.	Teamwork	<i>Teamwork</i> merupakan upaya kolektif individu dalam lingkungan	<i>Teamwork</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap kualitas	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan	Skor tertinggi = $(5 \times 5) = 25$	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		organisasi yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tim dengan secara aktif bertukar pengetahuan dan keahlian (N. Ahmad et al., 2023)	kerja sama dalam unit kerja, yang ditandai dengan kepatuhan terhadap regulasi, kemudahan dalam menjalin hubungan dengan rekan kerja, keterlibatan dalam pekerjaan tim sesuai kompetensi, semangat kolaboratif, serta saling membantu antar rekan kerja dalam menyelesaikan tugas.	dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor terendah = $(5 \times 1) = 5$ Skor standar = $25 - 5 = 20$ Interval skor = $20 / 2 = 10$ Skor = $25 - 10 = 15$ Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 15 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 15	
b.	Leadership	<i>Leadership</i> berorientasi tugas berfokus pada penyelesaian tugas, kepemimpinan berorientasi hubungan menekankan hubungan interpersonal, dan kepemimpinan berorientasi perubahan melibatkan beradaptasi dengan situasi baru	Leadership pada Job Satisfaction adalah persepsi karyawan terhadap peran atasan dalam mendukung kinerja melalui tanggung jawab terhadap peningkatan layanan, kejelasan dalam menyampaikan harapan kerja, kemampuan dalam memberikan solusi atas permasalahan pekerjaan,	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(4 \times 5) = 20$ Skor terendah = $(4 \times 1) = 4$ Skor standar = $20 - 4 = 16$ Interval skor = $16 / 2 = 8$	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		(Makhamreh et al., 2023).	serta kompetensi manajerial yang mencakup perencanaan, pelaporan kebutuhan staf dan sumber daya, penyusunan program kerja, serta koordinasi intra dan antar unit layanan.		Skor = $20 - 8 = 12$ Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 12 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 12	
c.	Reward and Recognition	<i>Reward and Recognition</i> adalah komponen penting dalam meningkatkan kepuasan kerja, karena memenuhi kebutuhan intrinsik dan ekstrinsik karyawan, yang mengarah pada peningkatan motivasi dan kinerja (Kayalvizhi, 2018).	<i>Reward dan Recognition</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap sistem penghargaan di tempat kerja, yang mencakup kesesuaian gaji dengan regulasi Rumah Sakit, kenaikan gaji yang proporsional dengan volume kerja, promosi yang berbasis pada keberhasilan hasil kerja, serta pemberian pujian atau penghargaan atas pencapaian kerja.	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(4 \times 5) = 20$ Skor terendah = $(4 \times 1) = 4$ Skor standar = $20 - 4 = 16$ Interval skor = $16 / 2 = 8$ Skor = $20 - 8 = 12$ Kriteria objektif	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
					Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 12 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 12	
d.	Empowerment and Participant	<i>Empowerment and Participant</i> didefinisikan sebagai memberi karyawan kekuatan untuk membuat keputusan dengan intervensi minimal dari manajemen yang lebih tinggi. Ini melibatkan menciptakan lingkungan kerja di mana karyawan dapat bertindak secara mandiri dan membuat keputusan yang berkontribusi pada keberhasilan organisasi (Sivanesan & Sylvester, 2015).	<i>Empowerment and Participation</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap pemberdayaan dan keterlibatan dalam pekerjaan, yang tercermin dari pemahaman terhadap peran profesi dalam mencapai visi, misi, dan tujuan Rumah Sakit, kontribusi terhadap rencana institusi, kecocokan keterampilan dan kemampuan dengan uraian tugas, serta pelibatan atau pemberian informasi terkait tugas dan tanggung jawab pekerjaan.	Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(4 \times 5) = 20$ Skor terendah = $(4 \times 1) = 4$ Skor standar = $20 - 4 = 16$ Interval skor = $16 / 2 = 8$ Skor = $20 - 8 = 12$ Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 12 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 12	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
e.	Training and Individual Development	<i>Training and Individual Development</i> merupakan faktor pendorong yang membantu karyawan menyelaraskan dengan visi dan misi perusahaan, sehingga berkontribusi pada pertumbuhan organisasi (Mulyadi, 2020).	<i>Training and Development</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap dukungan Rumah Sakit dalam peningkatan kompetensi melalui pelatihan minimal 20 jam per tahun, kesesuaian pelatihan dengan kebutuhan profesi (misalnya sertifikat update 3 tahunan), manfaat pelatihan dalam meningkatkan efektivitas kerja, penyediaan program pendidikan berkelanjutan secara bertahap, serta kesempatan yang setara bagi seluruh staf untuk mengikuti pendidikan dan pelatihan.	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = (5×5) = 25 Skor terendah = (5×1) = 5 Skor standar = $25 - 5$ = 20 Interval skor = $20 / 2$ = 10 Skor = $25 - 10$ = 15 Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 15 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 15	
f.	Working Hours	Karyawan dengan kedaulatan waktu yang tinggi, atau kemampuan untuk mempengaruhi dan mengontrol jadwal kerja mereka, melaporkan kepuasan	<i>Working Hours</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap pengaturan waktu kerja yang adil dan fleksibel, yang ditunjukkan melalui kepatuhan pada batas maksimal jam kerja	Kuesioner sebanyak 5 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju	Skor tertinggi = (5×5) = 25 Skor terendah = (5×1) = 5 Skor standar = $25 - 5$ = 20	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		kerja yang lebih tinggi (Wanger, 2017).	(maksimal 40 jam/minggu), pelibatan dalam penetapan jadwal shift, serta pelaksanaan pekerjaan yang terbatas pada jam kerja yang telah ditentukan.	4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Interval skor = $20/2 = 10$ Skor = $25-10 = 15$ Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 15 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 15	
g.	Communication	<i>Communication</i> dalam <i>Job Satisfaction</i> mengacu pada pertukaran pesan dan ide antara individu di tempat kerja, yang secara signifikan berdampak pada bagaimana karyawan mengevaluasi pekerjaan dan lingkungan mereka (Consul & Kola, 2024)	<i>Communication</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap keterbukaan dan kejelasan arus informasi di tempat kerja, yang ditunjukkan melalui penyampaian informasi mengenai risiko kerja saat orientasi, penjelasan manajemen terkait latar belakang regulasi unit kerja, pemahaman pentingnya berkonsultasi saat menghadapi kendala, serta pemberian informasi oleh atasan mengenai tuntutan	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(3 \times 5) = 15$ Skor terendah = $(3 \times 1) = 3$ Skor standar = $15-3 = 12$ Interval skor = $12/2 = 6$ Skor = $15-6 = 9$ Kriteria objektif	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			dan harapan hasil kerja di unit saat ini.		Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 9 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 9	
h.	Working Condition	<i>Working Condition</i> merupakan kondisi kerja dalam kepuasan kerja mengacu pada lingkungan dan faktor-faktor yang mempengaruhi pengalaman karyawan di tempat kerja (Rao & Babu, 2021).	<i>Working Condition</i> pada <i>Job Satisfaction</i> adalah persepsi karyawan terhadap kondisi fisik dan sumber daya yang mendukung pelaksanaan pekerjaan, yang meliputi kualitas ruang kerja (pencahayaan, ventilasi, air, listrik, dan ergonomi), penyediaan sumber daya berupa peralatan dan tenaga kerja yang memadai oleh Rumah Sakit, serta kesesuaian jumlah pekerjaan dengan uraian tugas yang tertulis (tupoksi).	Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(3 \times 5) = 15$ Skor terendah = $(3 \times 1) = 3$ Skor standar = $15 - 3 = 12$ Interval skor = $12 / 2 = 6$ Skor = $15 - 6 = 9$ Kriteria objektif Puas: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 9 Tidak puas: Jika skor total jawaban dari responden < 9	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
2	Organizational Commitment	Meyer dan Allen (1991) mendefinisikan komitmen dalam berorganisasi sebagai suatu konstruk psikologis yang merupakan karakteristik hubungan anggota dengan organisasinya dan memiliki implikasi terhadap keputusan individu untuk melanjutkan keanggotaannya dalam berorganisasi (Meyer & Allen, 1997)	Sikap yang mencerminkan sejauh mana karyawan terikat pada Rumah Sakit.	Kuesioner sebanyak 24 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(24 \times 5) = 120$ Skor terendah = $(24 \times 1) = 24$ Skor standar = $120 - 24 = 96$ Interval skor = $96 / 2 = 48$ Skor = $120 - 48 = 72$ Kriteria objektif Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 72 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 72	Likert
a.	Affective Commitment	<i>Affective Commitment</i> merupakan keterikatan emosional dan loyalitas yang dirasakan karyawan terhadap organisasi mereka. Ini mencerminkan seberapa baik karyawan	<i>Affective Commitment</i> pada <i>Organizational Commitment</i> adalah derajat keterikatan emosional karyawan terhadap organisasi, yang ditunjukkan melalui keinginan untuk tetap berkarier di organisasi,	Kuesioner sebanyak 8 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju	Skor tertinggi = $(8 \times 5) = 40$ Skor terendah = $(8 \times 1) = 8$ Skor standar = $40 - 8 = 32$	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		selaras dengan tujuan dan nilai-nilai organisasi, menunjukkan kesediaan untuk berkontribusi pada keberhasilannya Meyer & Allen, 1991).	kebanggaan dalam membicarakan organisasi kepada pihak luar, persepsi bahwa masalah organisasi adalah masalah pribadi, rasa memiliki yang kuat, perasaan sebagai bagian dari keluarga, serta makna penting organisasi dalam kehidupan pribadi, sekaligus tingkat kesulitan dalam terikat dengan organisasi lain dibanding organisasi saat ini.	4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Interval skor = $32/2 = 16$ Skor = $40-16= 24$ Kriteria objektif Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 24 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 24	
b.	Normative Commitment	Normative Commitment merujuk pada komitmen yang didasarkan pada rasa kewajiban yang dirasakan karyawan terhadap organisasi. Hal ini sering terjadi pada norma timbal balik, di mana karyawan merasa terdorong untuk tetap berkontribusi pada organisasi karena rasa tanggung jawab atau etika (Meyer & Allen, 1991)	<i>Normative Commitment</i> pada <i>Organizational Commitment</i> adalah persepsi karyawan tentang kewajiban moral untuk tetap setia dan bertahan di organisasi, yang didasari oleh nilai-nilai loyalitas, ajaran atau kepercayaan tentang pentingnya kesetiaan terhadap satu organisasi, keyakinan bahwa berpindah-pindah pekerjaan terlalu sering adalah hal yang kurang etis, serta pandangan bahwa	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = $(7 \times 5) = 35$ Skor terendah = $(7 \times 1) = 7$ Skor standar = $35-7 = 28$ Interval skor = $28/2 = 14$ Skor = $35-14= 21$ Kriteria objektif	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			tetap bekerja di satu organisasi dalam jangka panjang mencerminkan nilai dan integritas pribadi.		Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 21 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 21	
c.	Continuance Commitment	<i>Continuance Commitment</i> merujuk pada komitmen yang didasarkan pada perspektif biaya, baik ekonomi maupun sosial, yang terkait dengan meninggalkan organisasi. Karyawan merasa terdorong untuk tetap bekerja di organisasi karena mereka mempertimbangkan konsekuensi negatif yang mungkin timbul, seperti manfaat kehilangan keuangan atau hubungan sosial (Meyer & Allen, 1991).	<i>Continuance Commitment</i> pada <i>Organizational Commitment</i> adalah persepsi karyawan mengenai biaya, konsekuensi, dan kebutuhan pribadi yang terkait dengan keputusan untuk tetap bertahan di organisasi, yang ditandai dengan rasa kesulitan untuk meninggalkan organisasi meskipun ada keinginan, potensi gangguan dalam kehidupan pribadi jika keluar, keterbatasan pilihan pekerjaan lain, serta persepsi bahwa meninggalkan organisasi memerlukan pengorbanan besar, baik dari segi manfaat, keamanan, maupun stabilitas.	Kuesioner sebanyak 7 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju 4 = Setuju 3 = Kurang Setuju 2 = Tidak Setuju 1 = Sangat Tidak Setuju	Skor tertinggi = (7×5) = 35 Skor terendah = (7×1) = 7 Skor standar = $35 - 7$ = 28 Interval skor = $28 / 2 = 14$ Skor = $35 - 14 = 21$ Kriteria objektif Tinggi: Jika skor total jawaban dari responden ≥ 21 Rendah: Jika skor total jawaban dari responden < 21	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
3	Patient Safety Culture	Budaya keselamatan pasien merupakan nilai-nilai yang sangat mendasar di dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit dalam upaya penerapan keselamatan pasien yang menjadi prioritas utama dalam pemberian layanan kesehatan (Sari et al., 2024)	Menggunakan instrumen AHRQ HSOPSC 2.0.	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 42 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif $\geq 75\%$ = budaya kuat Respon positif $< 50\%$ = budaya lemah	Likert
a.	Kerjasama (Teamwork)	<i>Teamwork</i> merupakan upaya kooperatif profesional kesehatan yang bekerja sama sebagai kelompok untuk meningkatkan keselamatan pasien (Shameela & Sulistiadi, 2024)	Staf bekerja sama sebagai tim yang efektif, saling membantu selama waktu sibuk dan hormat, dengan indikator kerjasama.	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif $> 75\%$ = budaya kuat Respon positif $< 50\%$ = budaya lemah	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
				2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah		
b.	Kepegawaian dan Kecepatan Kerja	Kepegawaian dan Kecepatan Kerja merupakan hubungan antara kecepatan di mana staf rumah sakit beroperasi dan keselamatan dan kualitas perawatan pasien secara keseluruhan (Braithwaite et al., 2018)	Terdapat staf yang cukup untuk menangani beban kerja, jam pekerjaan staf sesuai dan tidak merasa terburu-buru. 1. Kesesuaian jumlah dan beban kerja SDM 2. Burnout (<i>negative words</i>) 3. Ketelitian (<i>negative words</i>)	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
c.	Organizational Learning – Perbaikan Berkelanjutan	<i>Organizational Learning</i> mengacu pada proses di mana organisasi perawatan kesehatan belajar dari pengalaman masa lalu, insiden, dan umpan balik untuk meningkatkan praktik	Proses kerja yang ditinjau secara berkala, dilakukan untuk mencegah kesalahan terjadi kembali, dan perubahan yang terjadi dapat dievaluasi. 1. Assesment berkala 2. Evaluasi berkala	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		keselamatan (Bahri et al., 2023)	3. Ketidakpedulian (<i>negative words</i>)	4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
d.	Tanggapan terhadap kesalahan	Tanggapan terhadap kesalahan mengacu pada pendekatan yang diambil ketika kesalahan terjadi, menekankan lingkungan yang tidak menghukum dan berorientasi pembelajaran (Bahri et al., 2023)	Staf diperlakukan dengan adil ketika mereka melakukan kesalahan dan diharapkan fokus pada belajar dari kesalahan dan mendukung staf yang terlibat dalam kesalahan. 1. Berfokus pada individu (<i>negative words</i>) 2. Berfokus pada masalah 3. Mengayomi Berfokus pada individu	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
e.	Dukungan Supervisor, Manajer, atau	Dukungan Supervisor, Manajer, atau Pemimpin Klinis untuk	Supervisor, manajer, atau pemimpin klinis mempertimbangkan saran	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 3	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	Pemimpin Klinis untuk Keselamatan Pasien	Keselamatan Pasien merupakan adalah dimensi penting yang mempengaruhi bagaimana keselamatan pasien dirasakan dan diterapkan dalam organisasi perawatan kesehatan. Dukungan ini terwujud melalui tindakan dan harapan mereka, membina lingkungan di mana keselamatan pasien diprioritaskan (Bahri et al., 2023)	staff untuk meningkatkan keselamatan pasien. 1. <i>Open minded</i> supervisor, manajer, atau pemimpin klinis 2. Pengayoman supervisor, manajer, atau pemimpin klinis	pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
f.	Komunikasi Tentang Kesalahan	Komunikasi Tentang Kesalahan mengacu pada proses memberikan umpan balik dan terlibat dalam diskusi setelah insiden keselamatan pasien. Dimensi ini sangat penting untuk belajar dari kesalahan dan mencegah terulangnya kesalahan (Bahri et al., 2023)	Staf diberitahu ketika terjadi kesalahan, melakukan diskusi mengenai cara untuk mencegah kesalahan, dan menginformasikan bila ada perubahan. 1. Komunikasi 2. Diskusi 3. Evaluasi	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
				1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah		
g.	Komunikasi Terbuka	Komunikasi Terbuka mengacu pada kemampuan dan praktik profesional kesehatan untuk secara bebas mengekspresikan pendapat, mengajukan pertanyaan, dan mendiskusikan kekhawatiran terkait perawatan pasien tanpa rasa takut, terutama ketika sesuatu tampak salah atau menimbulkan risiko bagi keselamatan pasien (Bahri et al., 2023)	Staf dapat berdiskusi jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman dan dapat mengajukan pertanyaan dengan nyaman. 4. Komunikasi 5. <i>Open minded</i> supervisor 6. Pengayoman staf	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 4 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
h.	Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien	Pelaporan Kejadian Keselamatan Pasien mengacu pada proses sistematis mendokumentasikan dan mengkomunikasikan kejadian yang berisiko terhadap keselamatan	Jenis kesalahan yang dapat dilaporkan: (1) kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum sampai ke pasien dan (2) kesalahan yang dapat merugikan pasien tetapi	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 2 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		pasien (Bahri et al., 2023).	tidak terjadi dengan indikator budaya/ iklim organisasi	4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
i.	Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien	Dukungan Manajemen Rumah Sakit untuk Keselamatan Pasien (Bahri et al., 2023)	Manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas yang utama dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien. 1. Berfokus pada pasien. 2. Kecukupan SDM. 3. Pencegahan insiden (<i>negative words</i>)	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 3 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
j.	Serah Terima dan Pertukaran Informasi	Serah Terima dan Pertukaran Informasi mengacu pada proses	Informasi perawatan pasien yang penting ditransfer ke			

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		penting untuk mentransfer perawatan pasien dan informasi yang relevan dari satu penyedia layanan kesehatan atau unit ke yang lain (Bahri et al., 2023).	seluruh unit rumah sakit dan selama pergantian shift. 1. Komunikasi (<i>negative words</i>) 2. Ketersediaan waktu yang cukup untuk bertukar semua informasi			
k.	Jumlah Peristiwa yang Dilaporkan	Jumlah Peristiwa yang Dilaporkan mengacu pada frekuensi insiden keselamatan pasien dilaporkan oleh staf kesehatan (Bahri et al., 2023)	Frekuensi insiden keselamatan pasien dilaporkan oleh karyawan rumah sakit	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 1 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = ≥ 11 4 = 6-10 3 = 3-5 2 = 1-2 1 = Tidak Ada	Respon positif : ≥ 11 dan 6-10 Respon negatif : 1-2 dan Tidak Ada Netral : 3-5 Respon positif >75% = budaya kuat Respon positif <50% = budaya lemah	
l.	Peringkat Keselamatan Pasien	Peringkat Keselamatan Pasien mengacu pada sentimen umum dan penilaian keselamatan pasien dalam institusi perawatan kesehatan oleh stafnya (Bahri et al., 2023)	Seberapa baik staf memahami komitmen dan efektivitas rumah sakit dalam memastikan keselamatan pasien.	AHRQ 2.0 Kuesioner sebanyak 1 pertanyaan dengan pemberian skor: 5 = Sangat Setuju/Selalu 4 = Setuju/Sering 3 = Netral/Kadang-	Respon positif : Sangat setuju, setuju, dan sering Respon negatif : Sangat tidak setuju, setuju dan jarang Netral : Kadang – kadang Respon positif >75% = budaya kuat	

No.	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
				kadang 2 = Tidak Setuju/Jarang 1 = Sangat Tidak Setuju/Tidak Pernah	Respon positif <50% = budaya lemah	