

TESIS

**BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN
STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT**



TANTRI ARINI

131614153054

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2018

TESIS

**BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN
STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT**



TANTRI ARINI

131614153054

PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN

FAKULTAS KEPERAWATAN

UNIVERSITAS AIRLANGGA

SURABAYA

2018

**BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN
STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT**

TESIS

Untuk Memperoleh Gelar Magister Keperawatan (M.Kep)
Dalam Program Studi Magister Keperawatan
Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

Oleh:

TANTRI ARINI
NIM. 131614153054

**PROGRAM STUDI MAGISTER KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA
2018**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya sendiri,
dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar**

Nama : Tantri Arini
NIM : 131614153054
Tanda tangan :



Tanggal : 8 Agustus 2018

LEMBAR PENGESAHAN PEMBIMBING TESIS

**BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN
STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT**

TANTRI ARINI
NIM. 131614153054

HASIL TESIS INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL, 8 AGUSTUS 2018

Oleh

Pembimbing Ketua



Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes
NIP. 196808291989031002

Pembimbing Kedua



Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS
NIP. 195305231980031006

Mengetahui,

Koordinator Program Studi



Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes
NIP. 197212172000032001

LEMBAR PENGESAHAN TESIS

Tesis ini telah diajukan oleh:

Nama : Tantri Arini
NIM : 131614153054
Program Studi : Magister Keperawatan
Judul : Budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Tesis ini telah diuji dan dinilai

Oleh panitia penguji

Program Studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga

Pada tanggal 8 Agustus 2018

Panitia penguji,

1. Ketua Penguji : Dr. Rr. Soenamatalina, Ir., M.Kes. (.....)
2. Anggota : Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes. (.....)
3. Anggota : Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr.,
DTM&H, MARS. (.....)
4. Anggota : Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A(K) (.....)
5. Anggota : Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep. (.....)

Mengetahui
Koordinator Program Studi

Dr. Eriani Sukartini, S.Kp., M.Kes.
NIP. 197212172000032001

KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa dipanjatkan kehadirat Allah SWT berkat rahmat-Nya tesis dengan judul “Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat” ini dapat diselesaikan. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Gelar Magister Keperawatan (M.Kep) Dalam Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya.

Bersama ini perkenallah ucapan terima kasih diberikan kepada:

1. Bapak Dr. Kusnanto, S.Kp., M.Kes., selaku pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini
2. Bapak Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS., selaku pembimbing 2 yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyusunan tesis ini
3. Bapak Dr. Anang Endaryanto, dr., Sp.A(K), Ibu Dr. Rr. Soenarnatalina, Ir., M.Kes., dan Ibu Ilya Krisnana, S.Kep., Ns., M.Kep., selaku tim panitia penguji tesis yang telah memberi banyak ilmu, masukan, saran, dan bimbingan dalam penyusunan tesis
4. Ibu Dr. Tintin Sukartini, S.Kp., M.Kes., selaku koordinator Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga yang telah memberikan saya kesempatan, arahan dan fasilitas untuk mengikuti pendidikan di Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga

5. Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya
6. Direktur RSUD dr. Soedono Madiun, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUD Dr. Soedono Madiun
7. Direktur RSUD dr. Sayidiman Magetan, yang telah memberikan kesempatan bagi saya untuk melakukan penelitian di RSUD dr. Sayidiman Magetan
8. Seluruh bidang penelitian RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun, dan RSUD dr. Sayidiman Magetan yang telah membantu dalam pelaksanaan pengambilan data serta memberikan saran demi kelancaran proses penelitian
9. Seluruh Kepala Ruang RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun, dan RSUD dr. Sayidiman Magetan, dan semua perawat pelaksana yang telah menjadi responden penelitian
10. Bapak, Ibu, suami, dan keluarga yang selalu memberikan doa dan dukungan sehingga tesis ini dapat diselesaikan
11. Teman-teman magister keperawatan angkatan 9 dan terutama teman-teman peminatan manajemen yang selalu kompak dan saling mendukung dalam proses studi di magister keperawatan
12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu atas bantuan yang diberikan dalam penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas amal semua pihak yang telah memberikan bantuan, dan dukungan dalam menyelesaikan tesis ini. Tesis ini jauh dari kata sempurna, sehingga sangat diharapkan adanya kritik dan saran. Besar harapan agar tesis ini dapat bermanfaat bagi perkembangan ilmu dan praktik pelayanan keperawatan.

Surabaya, Agustus 2018

Penulis

**PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Universitas Airlangga, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tantri Arini
NIM : 131614153054
Program Studi : Magister Keperawatan
Departemen : Manajemen Keperawatan
Fakultas : Keperawatan
Jenis karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Airlangga **Hak Bebas Royalti Non eksklusif (Non-exclusif Royalty-Free Right)** atas karya ilmiah saya yang berjudul :

"Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat".

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini Universitas Airlangga berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Surabaya
Pada tanggal : 8 Agustus 2018
Yang menyatakan



(Tantri Arini)

EXECUTIVE SUMMARY
PATIENT SAFETY CULTURE BASED ON STRUCTURAL
EMPOWERMENT WITH NURSE'S JOB SATISFACTION
Tantri Arini

Decrease in the quality of services provided to patients and the rising cost of patient care occurs due to nurse's job satisfaction (Asegid, Belachew, & Yimam, 2014). Factors that affect the nurse's job satisfaction are nurse's perception of autonomy in the workplace, and perception of patient's safety procedure (Inoue, Karima, & Harada, 2017). Patient safety culture is a product of individual, group values, attitudes, competencies and behavior patterns that determine the commitment, style and capability of a healthcare organization to the patient safety program (MoH, 2017). Egerth (2017) in one of his writings mentions that there is a significant relationship between structural empowerment and patient safety culture. Structural empowerment is something that nurses at work sometimes do not even realize, even though leaders have empowered their nurses, so the results of some studies show that empowerment is at a moderate level (Guo et al., 2016). Another factor that causes the medium level of structural empowerment is because the nurses don't understand the values and goals of the managerial side of the hospital generally.

Empowerment will be a means to support the autonomy of nurses, so that nurse's work satisfaction can be created. The nursing managerial level should create the condition of work environment that can provide access to information, provide needed resources, provide support to employees and provide employee opportunities to grow and develop (Laschinger, Joan, & Piotr 2011).

This research was conducted by using cross sectional design, with correlation analytic research design. Data were analyzed by using partial least square (PLS). This research has 252 nurses practitioners as the respondents that divided in Dr. Soetomo general hospital in Surabaya, dr. Soedono general hospital in Madiun and dr. Sayidiman general hospital in Magetan. Sampling technique in research was done by using probability sampling then continued with multistage random sampling.

The findings of the study in Dr. Soetomo general hospital found that the greatest coefficient value of the patient safety culture variable was the cooperation between units, while the largest coefficient value of structural empowerment is resource. Nurse job satisfaction in the opportunity to develop professionalism has the greatest coefficient value compared to other construct variables. The culture of patient safety through structural empowerment can increase nurse job satisfaction in Soetomo general hospital by 14.5%. The biggest coefficient value in dr. Soedono general hospital of patient safety culture variable is the construct variable of cooperation between units, while the largest coefficient value of structural empowerment variable is the support. Nurse job satisfaction in terms of relationships with colleagues has the greatest coefficient value compared to other construct variables. The culture of patient safety through structural empowerment

can improve nurse job satisfaction in dr. Soedono general hospital by 13.4%. the model of dr. Sayidiman found that patient safety culture significantly associated with structural empowerment ($t > 1.96$). While the culture of patient safety and structural empowerment is not related to nurse job satisfaction.

The results of the study of the three hospitals as a whole are based on statistical values, showed that patient safety culture was related to structural empowerment with coefficient value of 0,6874 and t statistics 19,4052, patient safety culture with nurse job satisfaction with coefficient value of 0,4244 and t statistic 5,3702, structural empowerment with nurse job satisfaction with path coefficient value 0,2806 and t statistic 3,9609. The recommendation from the result of this research is patient safety culture culture based on structural empowerment is a model that can be used to improve the nurse's job satisfaction.

RINGKASAN
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN
STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
Tantri Arini

Penurunan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dan meningkatnya biaya perawatan pasien terjadi karena penurunan kepuasan kerja perawat (Asegid, Belachew, & Yimam, 2014). Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah persepsi perawat mengenai otonomi di tempat kerja, dan persepsi mengenai prosedur keselamatan pasien (Inoue, Karima, & Harada, 2017). Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017).

Egerth (2017) dalam salah satu tulisannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien. Pemberdayaan struktural merupakan suatu hal yang terkadang tidak disadari oleh perawat di tempat kerja, meskipun pemimpin pernah melakukan pemberdayaan untuk perawatnya, sehingga hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan berada pada tingkat sedang (Guo *et al.*, 2016). Faktor lain yang menyebabkan tingkat pemberdayaan struktural berada di tingkat sedang yaitu karena perawat belum begitu memahami nilai-nilai dan tujuan dari pihak manajerial rumah sakit.

Pemberdayaan akan menjadi sarana untuk mendukung otonomi perawat, sehingga bisa tercipta kepuasan kerja perawat. Tingkatan manajerial keperawatan harus mengupayakan dan mengkondisikan lingkungan pekerjaan yang dapat menyediakan akses terhadap informasi, menyediakan sumber daya yang dibutuhkan, memberikan dukungan kepada karyawannya dan memberikan kesempatan karyawan untuk tumbuh dan berkembang (Laschinger, Joan, & Piotr 2011).

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain cross sectional, dengan rancangan penelitian analitik korelasi. Data dianalisis dengan menggunakan *partial least square* (PLS). Penelitian ini memiliki responden penelitian sebanyak 252 orang perawat pelaksana yang tersebar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun dan RSUD dr. Sayidiman Magetan. Teknik sampling dalam penelitian dilakukan dengan menggunakan *probability sampling* kemudian dilanjutkan dengan teknik yaitu *multistage random sampling*.

Hasil temuan penelitian di RSUD Soetomo Surabaya, didapatkan bahwa nilai koefisien paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit, sedangkan nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu variabel konstruk sumber daya. Kepuasan kerja perawat dalam kesempatan mengembangkan profesionalisme mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya. Budaya

keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebesar 14,5%. Nilai koefisien paling besar di RSUD dr. Soedono pada variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit, sedangkan nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu variabel konstruk dukungan. Kepuasan kerja perawat dalam hal hubungan dengan rekan kerja mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya. Budaya keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebesar 13,4%. model RSUD dr. Sayidiman yang signifikan yaitu budaya keselamatan pasien berhubungan secara signifikan dengan pemberdayaan struktural ($t > 1,96$). Sedangkan budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

Hasil penelitian dari ketiga rumah sakit secara keseluruhan berdasarkan nilai statistika, menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pemberdayaan struktural dengan nilai koefisien jalur 0,6874 dan t statistik 19,4052, budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai koefisien jalur 0,4244 dan t statistik 5,3702, pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai koefisien jalur 0,2806 dan t statistik 3,9609. Rekomendasi model dari hasil penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural merupakan model yang dapat digunakan meningkatkan kepuasan kerja perawat.

ABSTRACT**PATIENT SAFETY CULTURE BASED ON STRUCTURAL
EMPOWERMENT WITH NURSE'S JOB SATISFACTION****Tantri Arini**

Introduction: This research was conducted to find out the relation of patient safety culture based on structural empowerment with nurse job satisfaction while giving health services in hospital. Egerth (2017) in his research mentions that there is a significant relationship between structural empowerment and patient safety culture. Patient safety culture is a product of individual, group values, attitudes, competencies and behavior patterns that determine the commitment, style and capability of a healthcare organization to the patient safety program (MoH, 2017). **Method:** This research was conducted by using cross sectional design, with analytic correlation in research design. Data were analyzed by using partial least square (PLS). This study uses probability sampling, multistage random sampling. The data taken from the respondents were, respondent's characteristic, patient safety culture, structural empowerment and nurse's job satisfaction. **Result and analysis:** patient safety culture related to structural empowerment with T statistic 17,4753, patient safety culture related to nurse job satisfaction with T statistic 11.8518, structural empowerment related to nurse job satisfaction with value of T statistic 4,8272. **Conclusions and suggestions:** patient safety culture based on structural empowerment is a model that can be used to improve nurse's job satisfaction. Rapid pathway to improve nurse's job satisfaction through patient safety culture the next research can decide to do intervention to optimize the patient safety culture.

Keywords: patient safety culture, structural empowerment, nurse job satisfaction.

ABSTRAK
BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN
STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT
Tantri Arini

Pengantar: penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien yang berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat dalam memberikan pelayanan di Rumah Sakit. **Metode:** penelitian ini dilakukan dengan menggunakan desain cross sectional, dengan rancangan penelitian analitik korelasi. Data dianalisis dengan menggunakan *partial least square* (PLS). Penelitian ini memiliki responden penelitian sebanyak 252 orang perawat pelaksana yang tersebar di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun dan RSUD dr. Sayidiman Magetan. Penelitian ini menggunakan *probability sampling*, yaitu *multistage random sampling*. Data yang diambil adalah karakteristik responden, budaya keselamatan pasien, pemberdayaan struktural dan kepuasan kerja perawat. **Hasil dan analisis:** budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pemberdayaan struktural dengan t statistik 19,4052, budaya keselamatan pasien berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dengan t statistik 12,4414 pemberdayaan struktural berhubungan dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai t statistik 3,9609

Diskusi: budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural merupakan model yang dapat digunakan meningkatkan kepuasan kerja perawat. Jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat yaitu melalui budaya keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya dapat melakukan intervensi untuk mengoptimalkan budaya keselamatan pasien.

Kata kunci: budaya keselamatan pasien, pemberdayaan struktural, kepuasan kerja perawat.

DAFTAR ISI

Sampul Depan.....	i
Sampul Dalam	vii
Halaman Prasyarat Gelar	viii
Halaman Pernyataan Orisinalitas	iv
Lembar Pengesahan Pembimbing Tesis	v
Lembar Pengesahan Tesis	vi
Kata Pengantar.....	vii
Halaman Pernyataan Persetujuan Publikasi.....	x
Executive Summary	xi
Ringkasan.....	xiii
Abstract.....	xv
Abstrak.....	xvii
Daftar isi.....	xvii
Daftar Tabel.....	xx
Daftar Gambar	xxix
Daftar Lampiran	xxiii
Daftar Lambang, Singkatan dan Istilah	xxiiiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Kajian Masalah.....	10
1.3 Rumusan Masalah	10
1.4.1 Tujuan umum.....	11
1.4.2 Tujuan khusus:.....	11
1.5 Manfaat Penelitian.....	12
1.5. 1 Manfaat teoritis	12
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA.....	13
2.1 Rumah Sakit	13
2.1.1 Definisi Rumah Sakit.....	13
2.1.2 Tugas dan fungsi Rumah Sakit.....	13
2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit	14
2.2 Perawat	21
2.2.1 Definisi Perawat.....	21
2.2.1 Wewenang	22
2.2.2 Asas Praktik Keperawatan	22
2.3 Keselamatan Pasien	23
2.3.1 Definisi.....	23
2.3.2 Standar Keselamatan Pasien	24
2.3.3 Sasaran keselamatan pasien	24
2.3.4 Enam sasaran keselamatan pasien	25
2.3.5 Insiden terkait keselamatan pasien	25

2.3.6 Kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien	26
2.4 Budaya Keselamatan Pasien.....	28
2.4.1 Definisi.....	28
2.4.2 Aspek budaya keselamatan pasien.....	29
2.4.3 Karakteristik budaya keselamatan pasien	30
2.4.4 Dimensi budaya keselamatan pasien	31
2.5 Pemberdayaan Struktural.....	38
2.5.1 Definisi pemberdayaan struktural	38
2.5.2 Manfaat pemberdayaan struktural	39
2.5.3 Strategi pemberdayaan struktural	40
2.5.4 Dimensi pemberdayaan struktural	41
2.6 Kepuasan	44
2.7 Kepuasan Kerja	44
2.7.1 Definisi.....	45
2.8 Kepuasan Kerja Perawat.....	45
2.8.1 Definisi.....	45
2.8.2 Teori.....	46
2.8.3 Instrumen untuk mengukur kepuasan kerja perawat	49
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	61
3.1 Kerangka Konseptual	61
3.2 Hipotesis penelitian	665
BAB 4 METODE PENELITIAN	66
4.1 Desain Penelitian.....	66
4.2 Populasi dan Sampel.....	66
4.2.1 Populasi.....	66
4.2.2 Sampel	66
4.3 Kerangka Operasional	72
4.4 Variabel Penelitian	73
4.4.1 Identifikasi variabel	73
4.4.2 Definisi operasional	75
4.5 Instrumen Penelitian.....	83
4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas.....	86
4.6.1 Uji validitas.....	86
4.6.2 Uji reliabilitas	87
4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	87
4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data.....	88
4.9 Cara Analisis Data.....	90
4.10 Etika Penelitian.....	92
BAB 5 HASIL PENELITIAN	95
5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	95
5.1.1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya	95
5.1.2 RSUD dr. Soedono Madiun	97
5.1.3 RSUD dr. Sayidiman Magetan	98
5.2 Karakteristik Data Umum.....	100
5.2.1 Karakteristik responden	100

5.2.2 Deskripsi Variabel Penelitian	102
5.2.3 Evaluasi Outer Model	107
5.2.4 Evaluasi Inner Model.....	113
5.2.5 Evaluasi model.....	118
5.2.1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya	119
5.2.2 RSUD dr. Soedono Madiun	121
5.2.3 RSUD dr. Sayidiman Magetan	123
BAB 6 PEMBAHASAN	126
6.1 Budaya Keselamatan Pasien.....	126
6.2 Pemberdayaan Struktural.....	133
6.3 Kepuasan Kerja Perawat.....	137
6.4 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pemberdayaan Struktural	140
6.5 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Kerja Perawat	142
6.6 Hubungan Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat ...	144
6.7 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat	146
6.8 Perbedaan Hasil Penelitian Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soetomo, RSUD dr. Soedono dan RSUD dr. Sayidiman	147
6.8.1 RSUD Dr. Soetomo	147
6.8.1 RSUD dr. Soedono	150
6.8.1 RSUD dr. Sayidiman	152
6.9 Temuan Penelitian	159
6.10 Keterbatasan Penelitian	158
BAB 7 KESIMPULAN DAN SARAN	160
7.1 Kesimpulan.....	160
7.2 Saran	161
DAFTAR PUSTAKA	163
LAMPIRAN-LAMPIRAN	181

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Proporsi sampel penelitian	67
Tabel 4.2	Variabel penelitian	71
Tabel 4.3	Definisi operasional	80
Tabel 4.4	Jadwal penelitian	85
Tabel 5.1	Jumlah tempat tidur dan jumlah perawat di RSUD Dr. Soetomo	95
Tabel 5.2	Jumlah tempat tidur dan jumlah perawat di RSUD dr. Soedono	97
Tabel 5.3	Jumlah tempat tidur dan jumlah perawat di RSUD dr. Sayidiman	98
Tabel 5.4	Distribusi jenis kelamin responden penelitian	99
Tabel 5.5	Distribusi usia responden penelitian	99
Tabel 5.6	Distribusi pendidikan responden penelitian	100
Tabel 5.7	Distribusi status pernikahan responden penelitian	100
Tabel 5.8	Distribusi status kepegawaian responden penelitian	100
Tabel 5.9	Distribusi masa kerja responden penelitian	101
Tabel 5.10	Distribusi data karakteristik budaya keselamatan pasien	101
Tabel 5.11	Distribusi data karakteristik pemberdayaan struktural	104
Tabel 5.12	Distribusi data karakteristik kepuasan kerja perawat	105
Tabel 5.13	Nilai <i>Outer Loading</i> Pengujian Model Tahap Pertama	106
Tabel 5.14	Hasil validitas konvergen (nilai <i>outer loading</i> pengujian tahap kedua dengan 4 indikator yang sudah dihapus)	109
Tabel 5.15	Hasil <i>composite reliability</i> budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat	110
Tabel 5.16	Tabel indikator akhir dari masing-masing variabel	111
Tabel 5.17	Hasil nilai AVE budaya keselamatan pasien setelah 6 indikator dihapus	111
Tabel 5.18	Hasil uji <i>inner model</i> budaya keselamatan pasien berbasis budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	113
Tabel 5.19	Hasil pengujian <i>structural model</i> budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat	116
Tabel 5.20	<i>R square</i> budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat	117
Tabel 5.21	Hasil perhitungan T statistik pada penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan	119
Tabel 5.22	Hasil perhitungan T statistik pada penelitian budaya	

	keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD dr. Soedono Madiun	121
Tabel 5.23	Hasil perhitungan T statistik pada penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	123
Tabel 5.23	Perbandingan nilai uji t antar rumah sakit.....	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Budaya keselamatan pasien	34
Gambar 2.2	Framework budaya keselamatan pasien	35
Gambar 2.3	Teori kekuasaan dalam organisasi	39
Gambar 2.4	Teori Hygiene Faktor dan Motivator Herzberg	45
Gambar 2.5	Hirarki kebutuhan dasar Maslow	45
Gambar 3.1	Kerangka konseptual	61
Gambar 4.1	Kerangka operasional	69
Gambar 4.2	Skema budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat.....	90
Gambar 5.1	Nilai <i>outer loading</i> budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat	108
Gambar 5.3	Nilai <i>composite reliability</i> budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat dengan 6 indikator yang sudah dihapus	115
Gambar 5.4	Hasil analisis <i>structural model</i> budaya keselamatan pasien berbasis budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	113
Gambar 5.5	<i>Structural model</i> RSUD Dr. Soetomo Surabaya	118
Gambar 5.6	<i>Structural model</i> RSUD dr. Soedono Madiun	120
Gambar 5.7	<i>Structural model</i> RSUD dr. Sayidiman Magetan	122
Gambar 6.1	Temuan penelitian	155

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat ijin melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	150
Lampiran 2	Surat ijin melakukan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun ...	153
Lampiran 3	Surat ijin melakukan penelitian di RSUD dr. Sayidiman Magetan	154
Lampiran 4	Surat balasan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya	155
Lampiran 5	Surat balasan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun	156
Lampiran 6	Surat balasan penelitian di RSUD dr. Sayidiman Magetan.....	157
Lampiran 7	Sertifikat uji etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya	158
Lampiran 8	Suji etik RSUD dr. Soedono Madiun	159
Lampiran 9	Kuesioner penelitian	160

DAFTAR LAMBANG, SINGKATAN DAN ISTILAH

SDM : Sumber Daya Manusia

RS : Rumah Sakit

RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah

ICU : *Intensive Care Unit*

OK : Kamar Operasi

IGD : Instalasi Gawat Darurat

ICCU : *Intensive Cardiac Care Unit*

PLS : *Partial Least Square*

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Organisasi pelayanan kesehatan merupakan suatu organisasi yang identik dengan kualitas pelayanan dan outcome pasien. Kualitas pelayanan dan *outcome* pasien merupakan hasil akhir dari manajemen dan kebijakan dalam pelayanan kesehatan tersebut (Aiken *et al.*, 2014). Rumah Sakit menurut Permenkes No 56 Tahun 2014, merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2014).

Suatu penyedia jasa pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk menganalisa sistem yang dijalankan dalam organisasinya, yang tujuan utamanya yaitu untuk *outcome* pasien (DiCuccio, 2015). Salah satu *outcome* pasien yang paling menjadi perhatian pada seluruh unit analisa rumah sakit yaitu masalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian dari keselamatan Rumah Sakit (*hospital safety*), yang di dalamnya termasuk keselamatan peralatan medis dan bangunan Rumah Sakit (*equipment and building safety*), keselamatan lingkungan Rumah Sakit (*environment safety*), keselamatan bisnis Rumah Sakit (*hospital business safety*) dan keselamatan perseorangan dalam Rumah Sakit (*personal safety*). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dari para

pembuat kebijakan dalam dunia kesehatan, termasuk penyedia jasa pelayanan dan jajaran manajernya (DiCuccio, 2015).

Insiden Keselamatan Pasien menurut Permenkes No 11 Tahun 2017, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel (Kemenkes, 2017). Beberapa organisasi pelayanan kesehatan tidak berani melaporkan kesalahan yang dilakukan, atau melaporkan kejadian tidak diharapkan (*adverse event*), karena masih terdapat anggapan bahwa organisasi tersebut akan disalahkan dan dianggap tidak kompeten (Smits, Sorra, & Huang, 2013).

Salah satu strategi yang digunakan untuk mengurangi kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) di suatu pelayanan kesehatan, yaitu dengan menstimulus budaya keterbukaan dan menstimulus sikap reflektif terhadap kesalahan yang dilakukan maupun terjadinya kejadian yang tidak diharapkan (Smits *et al.*, 2013). Kejadian tidak diharapkan dalam suatu pelayanan kesehatan merupakan suatu kondisi yang bisa terjadi pada situasi penuh tekanan yang dirasakan oleh karyawan dalam suatu pelayanan kesehatan. Jika terjadi kesalahan maka karyawan lain akan cenderung menyalahkan orang yang melakukan kesalahan tersebut, oleh karena itu dibutuhkan komunikasi yang terbuka pada suatu tim, mendiskusikan penyebab terjadinya kesalahan tersebut, dan tidak boleh

langsung menyalahkan orang yang melakukan kesalahan. Dibutuhkan pengertian antar staff bahwa sebagai seorang manusia tidak luput dari kesalahan, namun respon pertama yang harus diberikan yaitu harus memahami hal apa yang terjadi dan selanjutnya menganalisis faktor apa yang membuat staff melakukan kesalahan terkait keselamatan pasien (Duffy, 2017).

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017). Dimensi dalam budaya keselamatan pasien yaitu (Sorra *et al.* 2016): keterbukaan komunikasi, *feedback* dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi, frekuensi pelaporan kejadian, *handoff* dan transisi, dukungan organisasi untuk keselamatan pasien, *nonpunitive respon to error*/respon tidak menghakimi pada kesalahan yang dilakukan, *organizational learning*-pembelajaran berkelanjutan, persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien, *staffing, supervisor*/harapan manajer dan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kerjasama lintas unit, kerjasama antar unit/dalam unit.

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

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

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

Penelitian mengenai kepuasan kerja perawat banyak dilakukan di seluruh dunia. AbuAlRub *et al* (2016) melakukan penelitian pada perawat RS Jordania di area pinggiran (jauh dari perkotaan), hasil penelitian menyebutkan bahwa kepuasan kerja perawat berada pada tingkat rendah. Kepuasan perawat juga diteliti secara global pada perawat internasional (dari berbagai macam Negara) yang bekerja di Myanmar. Kepuasan kerja pada perawat tersebut berada pada tingkat sedang. Kepuasan kerja pada perawat yang berkewarganegaraan Myanmar berada pada tingkat tinggi, kepuasan kerja pada perawat yang berkewarganegaraan Malaysia berada pada tingkat paling rendah jika

dibandingkan dengan perawat yang berkewarganegaraan lain (Pung, Shorey, & Goh, 2017). Kepuasan kerja perawat di ICU suatu rumah sakit di China berada pada tingkat kepuasan sedang. Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah persepsi perawat mengenai otonomi di tempat kerja, dan persepsi mengenai prosedur keselamatan pasien (Inoue, Karima, & Harada, 2017).

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

Data mengenai kejadian tidak diharapkan di Amerika pada tahun 2010 yaitu 32% (Utarini & Djasri, 2012). Data laporan mengenai insiden keselamatan pasien di suatu Rumah Sakit di Malang, didapatkan 55 insiden keselamatan pasien atau 1,03% dari seluruh kunjungan pasien rawat inap tahun 2012 dan 30 insiden atau 0,44% pada tahun 2013 (Gunawan, Widodo & Harijanto, 2015). Penelitian mengenai budaya keselamatan pasien antara lain penelitian yang dilakukan oleh

Smits *et al.*, (2013). Hasil penelitian menyebutkan bahwa terdapat perbedaan tingkat budaya keselamatan pasien antar beberapa Negara. Di Rumah Sakit Negara Amerika responden mempunyai sikap positif dan tingkat budaya keselamatan pasien yang lebih tinggi jika dibandingkan dengan Rumah Sakit di Negara Belanda dan Taiwan. Fujita *et al.*, (2013), dalam penelitiannya menyebutkan bahwa budaya keselamatan pasien yang diterapkan RS di Amerika secara umum lebih baik dibandingkan dengan Negara Jepang dan Taiwan. Hal tersebut menunjukkan bahwa sudah ada beberapa rumah sakit yang berani melaporkan angka kejadian terakit dengan keselamatan pasien meskipun data tentang insiden keselamatan pasien dalam rumah sakit tersebut tinggi, dan budaya keselamatan pasien berbeda-beda pada setiap tempat.

Egerth (2017) dalam salah satu tulisannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien. Pemberdayaan struktural merupakan suatu hal yang terkadang tidak disadari oleh perawat di tempat kerja, meskipun pemimpin pernah melakukan pemberdayaan untuk perawatnya, sehingga hasil dari beberapa penelitian menunjukkan bahwa pemberdayaan berada pada tingkat sedang (Guo *et al.*, 2016). Faktor lain yang menyebabkan tingkat pemberdayaan struktural berada di tingkat sedang yaitu karena perawat belum begitu memahami nilai-nilai dan tujuan dari pihak manajerial rumah sakit. Beberapa responden mengatakan tidak mempunyai akses pada kekuatan formal karena hirarki kepemimpinan yang sangat kaku (Guo *et al.*, 2016).

Penerapan pemberdayaan struktural di tempat kerja membutuhkan perhatian dari manajer keperawatan, terutama untuk memperhatikan aspek pemberdayaan struktural untuk perkembangan sumber daya personal yang dimiliki masing-masing perawat. Perawat yang diberdayakan akan merasakan bahwa mereka diperhatikan oleh pihak manajerial dan menjadi asset sumber daya yang berharga di masa depan (Boamah & Laschinger, 2015). Kekuatan formal dan kekuatan informal dalam suatu rumah sakit merupakan faktor yang membentuk terjadinya pemberdayaan struktural di rumah sakit, ketika faktor formal dan informal tinggi maka akses karyawan terhadap pemberdayaan struktural di organisasi juga akan meningkat. Dimensi pemberdayaan struktural meliputi informasi, dukungan, sumber daya dan kesempatan yang diperoleh di dalam rumah sakit (Kanter dalam Laschinger *et al* 2001).

Pemberdayaan akan menjadi sarana untuk mendukung otonomi perawat, sehingga bisa tercipta kepuasan kerja perawat. Tingkatan manajerial keperawatan harus mengupayakan dan mengkondisikan lingkungan pekerjaan yang dapat menyediakan akses terhadap informasi, menyediakan sumber daya yang dibutuhkan, memberikan dukungan kepada karyawannya dan memberikan kesempatan karyawan untuk tumbuh dan berkembang. Hal tersebut merupakan cara-cara melakukan pemberdayaan struktural yang dapat mendorong kemampuan seorang karyawan agar dapat menyelesaikan pekerjaan di tempat kerjanya (Laschinger, Joan, & Piotr 2011).

Perawat merupakan agen pelayanan kesehatan yang berperan secara struktural dan membawa misi untuk perubahan suatu organisasi yang lebih baik. Sehingga

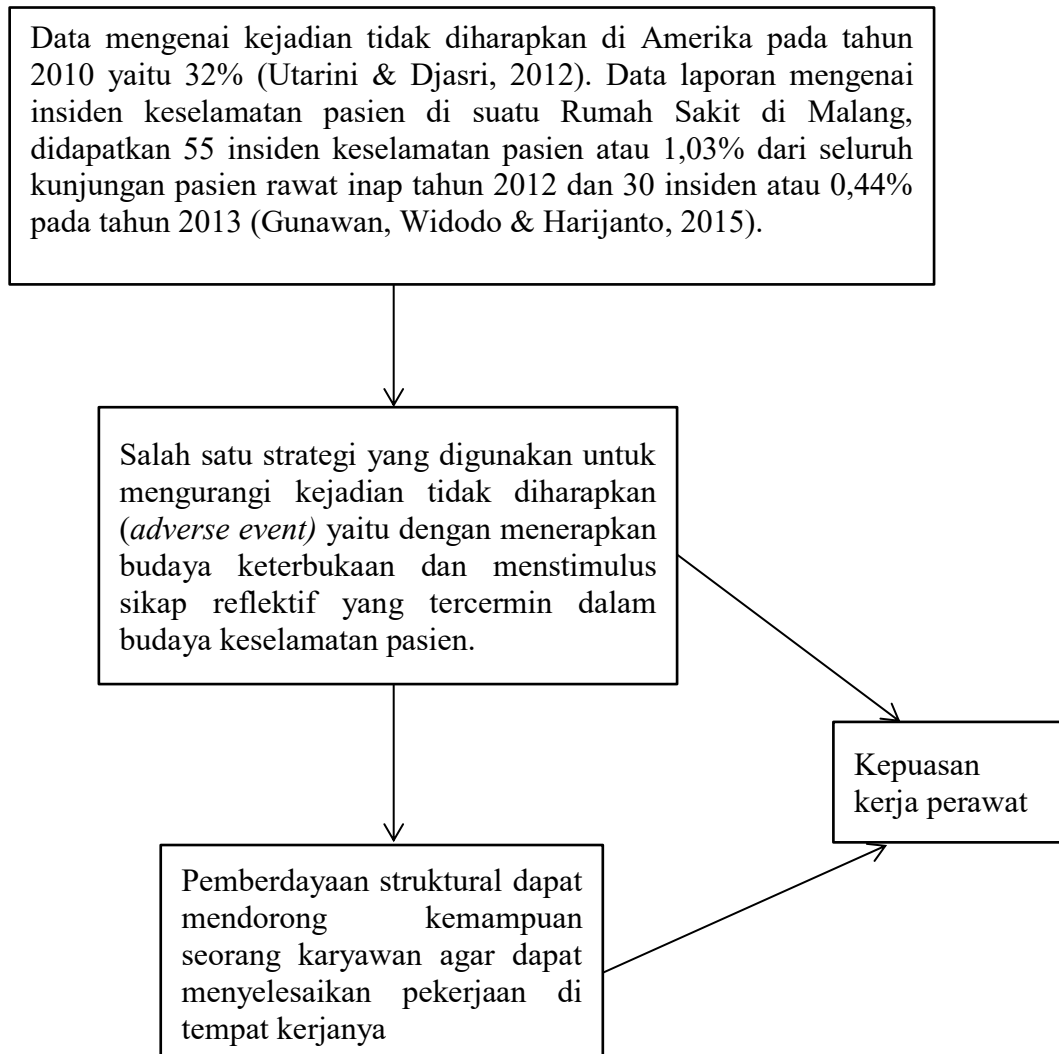
sejalan dengan hal tersebut perawat menjadi salah satu kunci atau faktor penentu dalam pelayanan kesehatan suatu organisasi di semua lapisan pusat pelayanan kesehatan, jika perawat dinilai baik maka akan baik pula pelayanan dalam suatu organisasi tersebut (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015). Berbagai isu yang terjadi dalam lingkup keperawatan dan pelayanan kesehatan menuntut tingkat manajerial keperawatan memperbaiki lingkungan pekerjaan perawat, meningkatkan retensi perawat, dan meningkatkan kepuasan perawat, sehingga akan mempunyai dampak positif dalam kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan (Bawafaa, Wong, & Laschinger, 2015).

Kepuasan perawat terhadap lingkungan pekerjaannya dihubungkan dengan pemberdayaan psikologis dan pemberdayaan struktural di tempat kerja (Laschinger, Nosko, Wilk, & Finegan, 2014). Pemberdayaan structural di tempat kerja akan meningkatkan kepuasan perawat, efikasi diri perawat, produktifitas dan keefektifan pekerjaan perawat (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015). Persepsi perawat mengenai prosedur keselamatan pasien dan otonomi di tempat kerja merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat (Inoue *et al.*, 2017). Armellino, Quinn Griffin, & Fitzpatrick (2010) dalam penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien.

Kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien dipengaruhi secara kuat oleh budaya yang diciptakan dalam rumah sakit dan dikembangkan melalui organisasinya (Commission, 2017). Sorra *et al.* (2016) menyatakan bahwa

terdapat korelasi yang kuat antara budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan peningkatan keselamatan pasien. Berdasarkan latar belakang di atas peneliti memandang perlu dilakukan kajian strategis di tingkat manajerial dan tingkat fungsional perawat untuk menganalisis budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat.

1.2 Kajian Masalah



Gambar 1.1 Kajian masalah budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

1.3 Rumusan Masalah

1. Bagaimana hubungan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien?

2. Bagaimana hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural?
3. Bagaimana hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat?
4. Bagaimana hubungan antara budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat?
5. Bagaimana perbedaan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun dan RSUD dr. Sayidiman Magetan?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan umum

Mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat.

1.4.2 Tujuan khusus:

1. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien
2. Mengidentifikasi pemberdayaan struktural perawat
3. Mengidentifikasi kepuasan kerja perawat
4. Menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural
5. Menganalisis hubungan pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

6. Menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat
7. Menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat
8. Menganalisis perbedaan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun dan RSUD dr. Sayidiman Magetan?

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Mengembangkan teori budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural dalam bidang manajemen sumber daya manusia dan bidang kepemimpinan perawat manajer.

1.5.2 Manfaat praktis

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural diharapkan dapat menjadi panduan dalam memberikan materi ketika penempatan tenaga baru maupun pelatihan bagi manajer dalam keperawatan. Hal ini diharapkan mempunyai kontribusi terhadap pelayanan kesehatan khususnya kepuasan kerja perawat yang kemudian berdampak kualitas pelayanan kesehatan.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Permenkes No 56 Tahun 2014, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2014).

Menurut WHO (2017) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang mengorganisir staff medis, dan staff profesi lain, mempunyai fasilitas rawat inap pasien, dan memberikan pelayanan selama 24 jam sehari, 7 hari seminggu. Rumah sakit menyediakan pelayanan untuk kondisi pasien yang akut, pasien yang menuju kesembuhan maupun pasien yang berada dalam kondisi perawatan terminal, dengan menggunakan pelayanan diagnostik dan kuratif.

2.1.2 Tugas dan fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang RI Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit mempunyai beberapa fungsi yaitu:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan mealui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis

3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah sakit, Rumah Sakit Umum diklasifikasikan menjadi:

1. Rumah Sakit Umum Kelas A (Permenkes No 56 Tahun 2014, pasal 14), adalah rumah sakit yang menyediakan:
 - 1) pelayanan medik

pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

 - pelayanan gawat darurat (pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 jam)
 - pelayanan medik spesialis dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetrik ginekologi)
 - pelayanan medik spesialis penunjang (pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik)
 - pelayanan medik spesialis lain (pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedik, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik)

- pelayanan medik subspecialis (pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi, mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan gigi mulut)
 - pelayanan medik spesialis gigi dan mulut (pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut).
- 2) pelayanan kefarmasian
pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik
 - 3) pelayanan keperawatan dan kebidanan
asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan
 - 4) pelayanan penunjang klinik
pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik
 - 5) pelayanan penunjang nonklinik
pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih

6) pelayanan rawat inap

pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas: jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah, jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta, dan jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta

2. Rumah Sakit Umum Kelas B (Permenkes No 56 Tahun 2014, pasal 25), adalah rumah sakit yang menyediakan:

1) pelayanan medik

pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

- pelayanan gawat darurat (pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 jam)
- pelayanan medik spesialis dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetrik ginekologi)
- pelayanan medik spesialis penunjang (pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik)
- pelayanan medik spesialis lain (pelayanan mata, telinga hidung tenggorokan, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedik, urologi, bedah syaraf, bedah plastik dan kedokteran forensik)
- pelayanan medik subspecialis (pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetrik dan ginekologi)

- pelayanan medik spesialis gigi dan mulut (pelayanan bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti)
- 2) pelayanan kefarmasian
pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik
- 3) pelayanan keperawatan dan kebidanan
asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan
- 4) pelayanan penunjang klinik
pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik
- 5) pelayanan penunjang nonklinik
pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih
- 6) pelayanan rawat inap
pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas: jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah, jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta, dan jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta

3. Rumah Sakit Umum Kelas C (Permenkes No 56 Tahun 2014, pasal 36), adalah rumah sakit yang menyediakan:

1) pelayanan medik

pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

- pelayanan gawat darurat (pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 jam)
- pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar, medik gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana)
- pelayanan medik spesialis dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetrik ginekologi)
- pelayanan medik spesialis penunjang (pelayanan anesthesiologi, radiologi, patologi klinik)
- pelayanan medik spesialis gigi dan mulut (terdapat paling sedikit 1 pelayanan)

2) pelayanan kefarmasian

pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik

3) pelayanan keperawatan dan kebidanan

asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan

4) pelayanan penunjang klinik

pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medic

5) pelayanan penunjang nonklinik

pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih

6) pelayanan rawat inap

pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas: jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah, jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta, dan jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidru untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta

4. Rumah Sakit Umum Kelas D (Permenkes No 56 Tahun 2014, pasal 47), adalah rumah sakit yang menyediakan:

1) pelayanan medik

pelayanan medik paling sedikit terdiri dari:

- pelayanan gawat darurat (pelayanan gawat darurat harus diselenggarakan 24 jam)
- pelayanan medik umum (pelayanan medik dasar, medik gigi dan mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana)
- pelayanan medik spesialis dasar (pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan obstetrik ginekologi)
- pelayanan medik spesialis penunjang (pelayanan radiologi, laboratorium)

- 2) pelayanan kefarmasian
pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai dan pelayanan farmasi klinik
- 3) pelayanan keperawatan dan kebidanan
asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan
- 4) pelayanan penunjang klinik
pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik
- 5) pelayanan penunjang nonklinik
pelayanan *laundry/linen*, jasa boga/dapur, teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, sistem informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, sistem penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik dan pengelolaan air bersih
- 6) pelayanan rawat inap
pelayanan rawat inap harus dilengkapi dengan fasilitas: jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah, jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik swasta, dan jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk rumah sakit milik pemerintah dan milik swasta.

Dalam upaya menyelenggarakan fungsinya, maka Rumah Sakit umum menyelenggarakan kegiatan:

1. Pelayanan medis
2. Pelayanan dan asuhan keperawatan
3. Pelayanan penunjang medis dan nonmedis
4. Pelayanan kesehatan masyarakat dan rujukan
5. Pendidikan, penelitian dan pengembangan
6. Administrasi umum dan keuangan.

2.2 Perawat

2.2.1 Definisi Perawat

Perawat adalah seseorang yang telah menamatkan program pendidikan dasar umum bagi perawat dan telah disahkan oleh lembaga terkait untuk dapat melakukan praktik keperawatan di negaranya. Pendidikan dasar keperawatan merupakan sebuah pendidikan yang mempelajari tentang perilaku, kehidupan, dan ilmu keperawatan yang berguna untuk praktik keperawatan, peran sebagai pemimpin dan sebagai dasar untuk praktik keperawatan lanjutan (International Council of Nurses, 1987).

Menurut Undang-Undang RI No 38 Tahun 2014, perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Keperawatan adalah kegiatan pemberian asuhan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik dalam keadaan sakit maupun sehat (Undang-Undang RI No 38 Tahun 2014).

2.2.1 Wewenang

Perawat disiapkan untuk mempunyai wewenang:

1. ikut serta berperan dalam praktik keperawatan, termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit dan perawatan penyakit fisik, penyakit mental dan orang-orang yang tidak mampu pada semua usia dan pada semua tempat pelayanan kesehatan maupun komunitas
2. ikut serta berperan dalam program pendidikan kesehatan
3. ikut serta berpartisipasi sebagai anggota dari tim kesehatan
4. melakukan supervisi dan pelatihan pada perawat lainnya, pada tempat pelayanan kesehatan
5. terlibat dalam penelitian (International Council of Nurses, 1987).

2.2.2 Asas Praktik Keperawatan

Praktik keperawatan berasaskan:

1. perikemanusiaan
2. nilai ilmiah
3. etika dan profesionalitas

4. manfaat
5. keadilan
6. perlindungan
7. kesehatan dan keselamatan klien

2.3 Keselamatan Pasien

2.3.1 Definisi

Keselamatan pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil Penyelenggaraan keselamatan pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan: standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien, dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien (Kemenkes, 2017).

Standar keselamatan pasien meliputi: hak pasien, pendidikan bagi pasien dan keluarga, keselamatan pasien dalam kesinambungan, penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien dan komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien (Kemenkes, 2017).

2.3.2 Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017, meliputi:

- 1) hak pasien
- 2) pendidikan bagi pasien dan keluarga
- 3) keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
- 4) penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
- 5) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
- 6) pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
- 7) komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien.

2.3.3 Sasaran keselamatan pasien

Sasaran Keselamatan Pasien dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017, meliputi tercapainya hal-hal: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dan mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (Kemenkes, 2017). Tujuh langkah menuju keselamatan pasien terdiri atas: membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi

pengalaman tentang keselamatan pasien, dan mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (Kemenkes, 2017).

2.3.4 Enam sasaran keselamatan pasien

Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit. Tujuan dari sasaran keselamatan pasien adalah mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Sasaran menyoroti bagian-bagian yang bermasalah dalam pelayanan kesehatan dan menjelaskan bukti serta solusi dari consensus berbasis bukti dan keahlian atas permasalahan ini. Berikut 6 sasaran keselamatan pasien menurut Peraturan Menteri Kesehatan No 1691 Tahun 2011:

- Sasaran I : ketepatan identifikasi pasien
- Sasaran II : peningkatan komunikasi yang efektif
- Sasaran III : peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert)
- Sasaran IV : kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi
- Sasaran V : pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
- Sasaran VI : pengurangan resiko pasien jatuh (Kemenkes, 2011).

2.3.5 Insiden terkait keselamatan pasien

Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut Insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 meliputi:

- 1) Kondisi Potensial Cedera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
- 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
- 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
- 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien
- 5) Kejadian sentinel merupakan suatu kejadian tidak diharapkan yang mengakibatkan kematian, cedera permanen atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien (Kemenkes, 2017). Kejadian sentinel dapat disebabkan oleh hal lain selain insiden

2.3.6 Kriteria standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Seorang pemimpin harus berkomitmen untuk memprioritaskan dan membuat budaya keselamatan pasien terwujud dalam tindakan sehari-hari, karena hal tersebut merupakan cara penting untuk melakukan budaya keselamatan yang sebenarnya. Budaya merupakan produk dari aktifitas keseharian yang dilakukan, sehingga staff rumah sakit akan mengukur komitmen organisasi mengenai budaya keselamatan pasien dari apa yang dilakukan pemimpinnya, daripada mereka diperintah untuk melakukan sesuatu (Commission, 2017).

Beberapa kriteria standar seorang pemimpin dalam meningkatkan keselamatan pasien:

- 1) terdapat tim antar disiplin untuk mengelola keselamatan pasien
- 2) tersedia kegiatan atau program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden
- 3) tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam keselamatan pasien
- 4) tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap Insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko, dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis
- 5) tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan Insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang analisis akar masalah Kejadian Nyaris Cedera (KNC), KTD, dan kejadian sentinel pada saat keselamatan pasien mulai dilaksanakan
- 6) tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan kejadian sentinel
- 7) terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin

- 8) tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut
- 9) tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

2.4 Budaya Keselamatan Pasien

2.4.1 Definisi

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien dan menimbulkan konflik internal (Kemenkes, 2017).

Konsep budaya keselamatan pasien dikembangkan dari konteks budaya keselamatan di dunia industri dimana budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai keyakinan nilai, perilaku, yang dihubungkan dengan keselamatan pasien dan dianut bersama oleh tenaga kesehatan yang berada didalam ruang lingkup

rumah sakit (Beginta, 2012). Budaya keselamatan merupakan apa dan bagaimana organisasi berfokus terhadap keselamatan (Commission, 2017).

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu kondisi di mana budaya organisasi mendukung dan mempromosikan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merujuk dari keyakinan, nilai dan norma-norma yang ditunjukkan oleh praktisi pelayanan kesehatan dan staf lain dalam suatu organisasi yang mempengaruhi tindakan dan sikapnya. Budaya keselamatan pasien merupakan sesuatu yang bisa diukur dengan cara menghargai apa yang dilakukan oleh pegawai, dukungan yang diberikan dan penerimaan dari organisasi terhadap sesuatu yang terkait dengan keselamatan pasien (Sorra *et al.* 2016).

2.4.2 Aspek budaya keselamatan pasien

O'Neal (2012) menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek:

1. tingkat unit, mencakup: *supervisor/manager action promoting 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.

Budaya keselamatan pasien dapat ditegakkan pada beberapa hal, diantaranya:

1. aktifitas organisasi yang beresiko tinggi dan kegiatan yang membutuhkan keamanan lebih
2. lingkungan harus menyediakan suasana yang tidak menghakimi terhadap kesalahan yang dilakukan, sehingga kejadian terkait *error* atau *near miss* dapat dilaporkan untuk perbaikan tanpa adanya ketakutan tersendiri
3. Kolaborasi dari semua pihak lintas sektoral dan kedisiplinan dapat menghasilkan solusi untuk menyelesaikan masalah keselamatan pasien
4. Komitmen organisasi diperlukan untuk mendukung semua hal yang terkait dengan keselamatan pasien (Sorra *et al.* 2016).

2.4.3 Karakteristik budaya keselamatan pasien

Terdapat beberapa karakteristik sebagai penciri jika suatu rumah sakit berkomitmen untuk menegakkan budaya keselamatan pasien (Commission, 2017), antara lain:

1. pemimpin mendemonstrasikan komitmen untuk keselamatan dalam setiap keputusan dan perilakunya
2. keputusan pimpinan yang mendukung atau mempengaruhi keselamatan merupakan keputusan yang bersifat sistematis, kaku atau mengikat, dan penuh ketelitian

3. rasa saling percaya dan saling menghargai harus ditanamkan dalam suatu organisasi
4. kesempatan untuk belajar mengenai cara mempertahankan keselamatan pasien terbuka lebar dan setelahnya akan diimplementasikan
5. isu-isu terkait yang berdampak pada keselamatan diidentifikasi secara tepat, dievaluasi secara menyeluruh, tepat sasaran dan sepadan dengan signifikansi tindakan yang dilakukan
6. lingkungan kerja yang aman dan penuh kesadaran terkait keselamatan yaitu lingkungan kerja di mana para personelnnya merasa bebas untuk memperhatikan aspek keselamatan tanpa merasa terintimidasi, tanpa ada gangguan, diskriminasi dan ketakutan akan pembalasan
7. proses perencanaan dan aktifitas kontroling harus diimplementasikan sehingga keselamatan dapat dipertahankan.

Pemimpin dapat membangun budaya keselamatan pasien dengan kesiapan dan kemauan untuk berpartisipasi bersama anggota timnya, untuk berinisiatif

2.4.4 Dimensi budaya keselamatan pasien

Dimensi dalam budaya keselamatan pasien yaitu (Sorra *et al.* 2016):

1. Keterbukaan komunikasi

Staff merasa bebas untuk berbicara jika melihat sesuatu yang egative yang berpengaruh terhadap pasien dan staff merasa bebas untuk bertanya lebih dalam dengan menggunakan otoritas yang mereka miliki

2. Feedback dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi

Staff diinformasikan mengenai kesalahan yang terjadi, diberikan feedback mengenai perubahan yang akan diimplementasikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan

3. Frekuensi pelaporan kejadian

Kesalahan yang dilaporkan yaitu dalam bentuk:

- a. Kesalahan yang diketahui dan diperbaiki karena menyangkut pasien
- b. Kesalahan yang tidak berpotensi membahayakan pasien
- c. Kesalahan yang dapat membahayakan pasien

4. *Handoff* dan transisi

Pertukaran informasi mengenai perawatan pasien disebarkan antar unit dalam rumah sakit dan disebarkan ketika pergantian shift jaga

5. Dukungan organisasi untuk keselamatan pasien

Manajemen rumah sakit menyediakan lingkungan kerja yang mempromosikan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas dalam manajemen rumah sakit

6. *Nonpunitive respon to error/respon* tidak menghakimi pada kesalahan yang dilakukan

Staff merasa bahwa kesalahan dan kejadian yang dilaporkan tidak ditujukan untuk menyalahkan dirinya, dan kesalahan tersebut tidak hanya menjadi masalah pribadinya saja

7. *Organizational learning*-pembelajaran berkelanjutan

Kesalahan akan mendorong perubahan positive dan perubahan tersebut akan dievaluasi untuk menilai keefektifannya

8. Persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien

Sistem dan prosedur yang ada sudah bagus untuk pencegahan kesalahan dan hanya terdapat sedikit masalah mengenai keselamatan pasien

9. *Staffing*

Staff yang ada di rumah sakit sudah cukup untuk mengatasi beban kerja yang tinggi dan jam kerja sudah sesuai untuk melakukan perawatan dan pelayanan terbaik untuk pasien

10. *Supervisor*/harapan manajer dan tindakan yang dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien

Supervisor/manajer mempertimbangkan saran dari staff untuk meningkatkan keamanan pasien, memberikan respon positif terhadap staff yang mengikuti prosedur keselamatan pasien dengan benar dan tidak berlebihan dalam melakukan pembahasan mengenai masalah keselamatan pasien

11. Kerjasama lintas unit

Unit-unit dalam rumah sakit bekerja sama dan berkordinasi satu sama lain untuk menyediakan pelayanan terbaik untuk pasien

12. Kerjasama antar unit/dalam unit

Staff dalam unit saling mendukung satu sama lain, saling menghargai satu sama lain dan bekerja sama sebagai satu tim.

Sammer *et al.* (2010) dalam penelitiannya membagi budaya keselamatan pasien ke dalam 7 sub, yaitu:

1. Kepemimpinan

Seorang pemimpin harus mengetahui bahwa lingkungan perawatan kesehatan merupakan lingkungan yang berisiko tinggi dan mencari kesamaan visi dan misi, mempertimbangkan kompetensi staff, masalah keuangan dan sumber daya yang dibutuhkan

2. Kerjasama tim

Kerjasama tim dapat diwujudkan dalam bentuk menghargai kolega kerjanya, kolaborasi dan kerjasama yang terjadi antara staff, manajer dan praktisi independen lainnya. Hubungan yang dibangun bersifat terbuka, aman, saling menghargai dan fleksibel

3. *Evidence-based*

Praktik pelayanan dan perawatan yang diberikan kepada pasien berdasarkan evidence based. Semua proses yang berhubungan dengan pelayanan dibuat untuk menghasilkan perawatan yang mempunyai reliabilitas tinggi. Standar dalam perawatan pasien diperlukan untuk mengurangi variasi dalam perawatan pasien, dan terdapat kesamaan dalam aspek-aspek perawatan pasien

4. Komunikasi

Lingkungan pekerjaan di rumah sakit akan dapat mempertahankan keberadaannya jika semua staff apapun jenis pekerjaannya, mempunyai hak dan tanggung jawab untuk mengeluarkan pendapat atau bersuara, mengenai segala sesuatu yang berkaitan dengan pasien

5. Pembelajaran

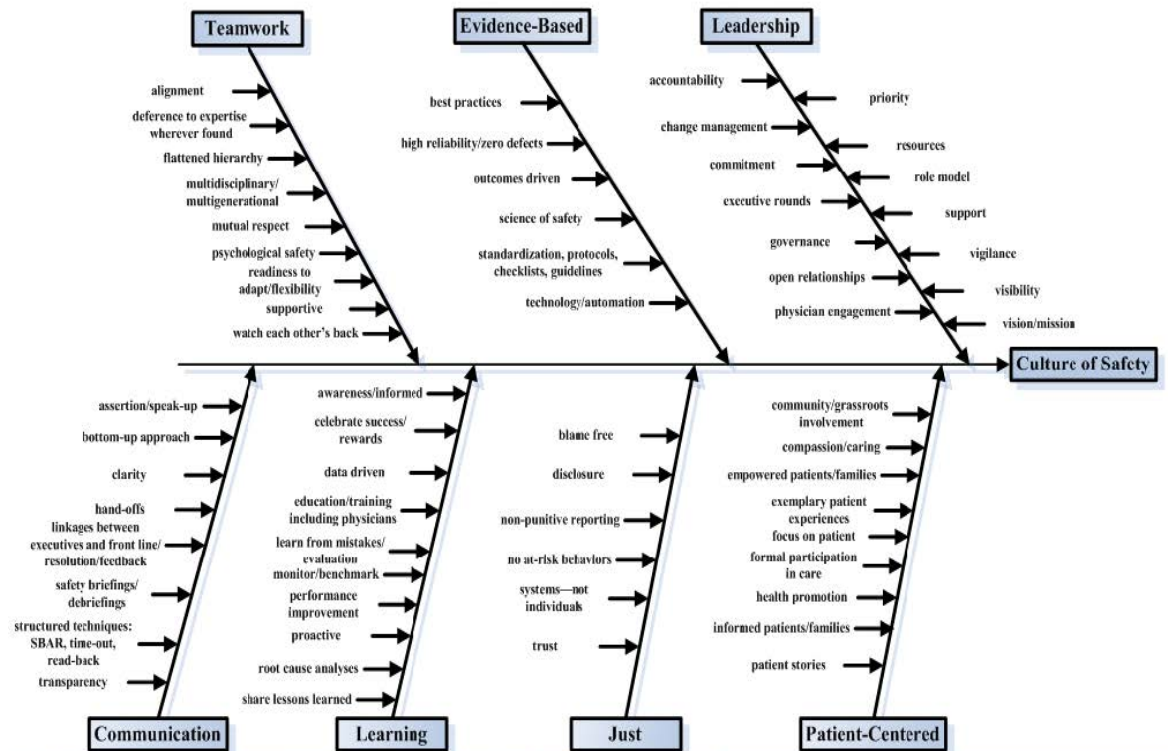
Rumah sakit belajar dari kesalahan dan melihat kesempatan baru untuk meningkatkan kinerja. Proses pembelajaran merupakan hal yang penting untuk diaplikasikan oleh semua staff, tidak hanya staff medis

6. *Just culture*

Budaya yang mengenali kesalahan sebagai suatu kegagalan sistem dibandingkan kesalahan individu akan membantu individu untuk bertanggung jawab terhadap perbuatannya dengan tidak merasa dihamiki oleh organisasinya

7. *Patient-centered*

Pelayanan yang berfokus pada pasien merupakan pelayanan yang berfokus pada pasien dan keluarga pasien. Pasien bukan hanya harus berpartisipasi aktif dalam perawatannya, tetapi pasien juga merupakan penyambung antara rumah sakit dengan komunitas.



Gambar 2.1 Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit

Penelitian ini menggunakan konsep budaya keselamatan pasien dari Sorra *et al.* (2016), yang menitikberatkan pada 12 dimensi budaya keselamatan pasien.

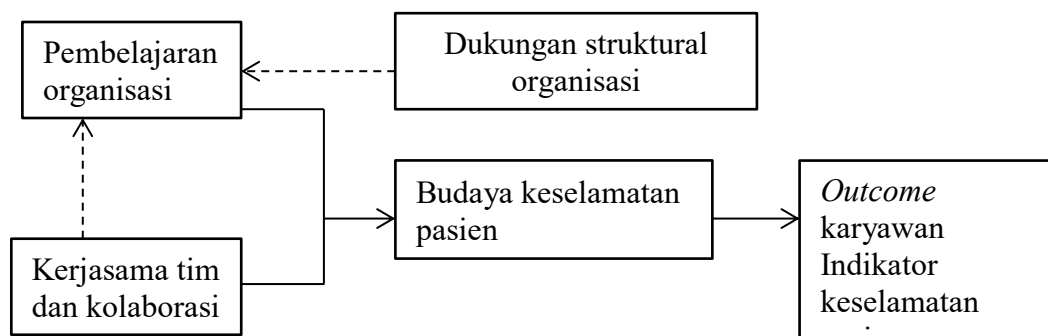
Menurut (Sorra *et al.* 2016), survey rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien digunakan untuk mengumpulkan opini staff rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit tempatnya bekerja. Survey mengenai budaya keselamatan pasien digunakan untuk:

- 1) Meningkatkan kesadaran staff mengenai keselamatan pasien
- 2) Mengkaji kondisi terkini 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 yang terjadi terkait dengan budaya keselamatan pasien
- 5) Mengevaluasi budaya yang berdampak pada inisiasi dan intervensi mengenai keselamatan pasien
- 6) Membuat perbandingan budaya keselamatan pasien antar organisasi.

2.4.5 *Framework* budaya keselamatan pasien

Pembelajaran organisasi, kerjasama dan kolaborasi akan secara langsung mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Kerjasama tim dan lingkungan kerja yang mendukung suasana kolaborasi akan meningkatkan pertukaran ilmu pengetahuan dan lingkungan kerja yang aman untuk mendukung pelaporan kejadian yang terkait keselamatan pasien dan *adverse event* yang terjadi di tempat bekerja. Dukungan organisasi struktural yang dilakukan seperti menyediakan pelatihan dan penyebaran informasi pengetahuan di dalam tim, dan dalam hirarki organisasi, yang dibutuhkan untuk mengembangkan pembelajaran dalam organisasi dan formalisasi pekerjaan (Goh, Chan, & Kuziemy, 2013).



Gambar 2.2 *Framework* budaya keselamatan pasien

2.5 Pemberdayaan Struktural

Secara garis besar, ada dua perbedaan cara untuk memandang pemberdayaan, yaitu pemberdayaan dari aspek relasional/struktural dan aspek psikologis. Konsep pemberdayaan berdasarkan aspek relasional/struktural menegaskan kepada masalah pembagian kekuasaan antara manajer/ pimpinan dan bawahan. Selain itu aspek relasional ini memiliki fokus pada pembagian otoritas pengambilan keputusan. Sedangkan pemberdayaan dari aspek psikologis memandang pemberdayaan sebagai proses yang berpengaruh terhadap inisiasi dan ketekunan bekerja (Conger & Kanungo dalam Baker, 2000).

2.5.1 Definisi pemberdayaan struktural

Dalam studi organisasi, pemberdayaan didefinisikan sebagai aspek relasional yang membahas hubungan antara pimpinan dan bawahan dalam hal pendistribusian kekuasaan. Hal ini lebih difokuskan kepada pemindahan kekuasaan dari pimpinan ke bawahan. Di dalam pembelajaran mengenai pemberdayaan, sering dianjurkan bahwa para karyawan seharusnya diijinkan atau bahkan mempengaruhi lingkungan kerja mereka. (Hollander & Offermann dalam Baker, 2000).

Pemberdayaan didefinisikan sebagai penerimaan pada sebuah kekuasaan (sebagai hasil dari kondisi kerja yang ditawarkan oleh organisasi), sehingga individu bisa menyelesaikan pekerjaannya secara efektif (Laschinger, Gilbert, Smith, & Leslie, 2010). Terdapat dua teori pemberdayaan berdasarkan lingkungan organisasi, yaitu pemberdayaan struktural dan pemberdayaan psikologis. Pemberdayaan psikologis berhubungan dengan motivasi yang dirasakan terhadap

lingkungan organisasi, berdasarkan dimensi makna, kompetensi, penentuan nasib dirinya sendiri (*self determination*), dan dampak (Laschinger *et al.*, 2010). Sedangkan pemberdayaan struktural menunjukkan kehadiran atau ketidakhadiran keadaan pemberdayaan di tempat kerja (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk, 2001). Menurut Kanter 1977, kekuasaan merupakan kemampuan untuk mengarahkan informasi, sumber daya dan dukungan agar dapat menyelesaikan tujuan organisasi. pemberdayaan struktural. Pemberdayaan struktural didefinisikan sebagai kondisi dimana individu merasakan kemudahan terhadap aksesnya dengan struktural dalam organisasinya.

Menurut Conger & Kanungo dalam Barker (2000), kekuasaan dalam hal ini diartikan memiliki kekuasaan formal atau kontrol/pengaturan atas seluruh sumberdaya dalam organisasi. Pfeffer dalam Baker (2000) menyatakan bahwa kekuasaan adalah kemampuan untuk mempengaruhi tingkah laku, merubah suatu kejadian, mengatasi kendala, dan memampukan orang untuk melakukan sesuatu hal yang sebenarnya tidak ingin mereka lakukan.

2.5.2 Manfaat pemberdayaan struktural

Menurut Lawyer dalam Baker (2000), pemindahan kekuasaan dari pimpinan ke bawahan sangat dianjurkan dalam pekerjaan. Hal ini dapat meningkatkan kinerja karyawan. Suatu lingkungan kerja yang memberdayakan karyawan, mendorong adanya hubungan antara pimpinan-bawahan sehingga akan terpujuk/terjalin suatu kepercayaan dan kredibilitas yang baik. Hollander & Offermann dalam Baker (2000) juga menambahkan bahwa, dampak yang baik antara pimpinan bawahan dapat meningkatkan tanggung jawab atas pekerjaan,

kontribusi, dan komitmen. Begitu juga kepuasan kerja dan motivasi akan meningkat ketika para karyawan berpartisipasi dalam pengambilan keputusan dalam organisasi.

2.5.3 Strategi pemberdayaan struktural

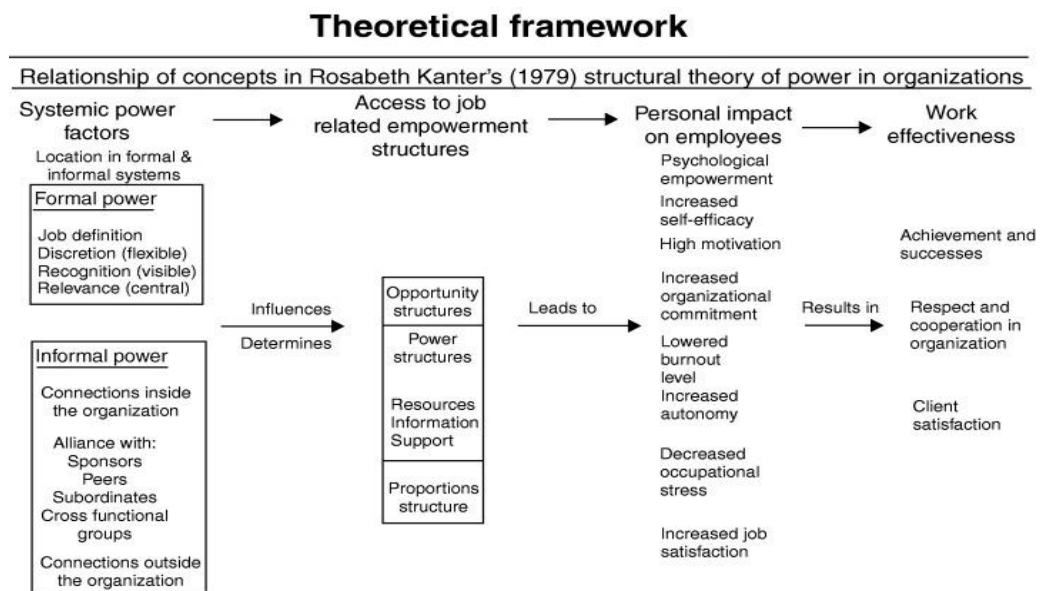
Strategi pemberdayaan pegawai (struktural) dapat dilaksanakan jika pimpinan dapat mendelegasikan sebagian kewenangannya kepada karyawan/bawahan yang mampu membuat dan melaksanakan keputusan dengan baik. Pendelegasian kewenangan dapat dilaksanakan bila pimpinan dan bawahan memiliki jalur komunikasi dan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

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

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

2.5.4 Dimensi pemberdayaan struktural

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



Gambar 2.3 Teori kekuasaan dalam organisasi

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

Kekuasaan dapat bersumber dari sistem formal dan informal:

- a. kekuasaan formal didapatkan dari karakteristik pekerjaan yang spesifik, seperti fleksibilitas di tempat kerja, kemampuan beradaptasi di tempat kerja,

keaktifitas di tempat kerja yang berhubungan dengan proses pengambilan keputusan, pekerjaan yang dapat dilihat (nampak), dan pemusatan tujuan suatu organisasi yang dapat diturunkan di masing-masing unit dalam organisasi

- b. kekuasaan informal diperoleh seseorang dari hubungan sosial, perkembangan komunikasi di tempat kerja, kemudahan informasi dengan sponsor, rekan kerja, atasan maupun unit kerja lain.

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

1. memiliki akses pada informasi
seorang karyawan mendapatkan akses mengenai pengetahuan formal dan informal yang dibutuhkan untuk keefektifan di tempat kerja, misalnya pengetahuan teknis dan saran dari ahli dibidangnya, yang dapat digunakan untuk menyelesaikan pekerjaannya, sesuai dengan kebijakan dan keputusan dari organisasi
2. menerima dukungan
dukungan diperoleh karyawan dari hubungan, arahan maupun umpan balik atas pekerjaan yang dilakukan yang didapatkan dari rekan kerja, staff yang lebih senior, dan dari atasannya
3. akses terhadap sumberdaya
karyawan mendapatkan kemudahan untuk menggunakan bantuan finansial, material, waktu dan barang-barang yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan mencapai tujuan organisasi

4. kesempatan

kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan skill atau keterampilan dalam menyelesaikan pekerjaannya, sehingga bermanfaat untuk perkembangan dan kemajuan organisasi

Hubungan korelasi positif antara pemberdayaan dengan kepuasan kerja dapat dilihat dengan jelas pada teori kekuasaan organisasi tersebut, dengan kata lain persepsi positif mengenai pemberdayaan merupakan prediktor dari kepuasan kerja.

Kanter menambahkan bahwa seseorang yang memiliki akses yang tinggi terhadap kekuasaan formal dan informal juga meningkatkan aksesnya terhadap kesempatan dan kekuasaan selama berada di struktur organisasi. Menurut teori Kanter, agar dapat diberdayakan maka seseorang membutuhkan akses pengetahuan dan informasi yang dibutuhkan dalam mengerjakan pekerjaan mereka. Hal ini termasuk informasi (seperti alur kerja, produktifitas, lingkungan eksternal, kompetisi, dan strategi organisasi), merupakan hal penting bagi pemberdayaan karyawan (struktural), sehingga organisasi harus menyediakan informasi yang terbuka pada berbagai level karyawan melalui berbagai media. Tanpa informasi yang cukup, karyawan dapat dipastikan tidak akan mengambil tanggung jawab atau membuka diri terhadap kreatifitas. Tindakan ini diperlukan untuk memungkinkan karyawan melihat gambaran umum dan mengembangkan sudut pandang alternatif dalam memahami perannya dalam menjalankan organisasi. (Kanter dalam Laschinger *et al*, 2001). Kondisi seperti ini juga akan menumbuhkan semangat karyawan dalam menjalankan peran dan tanggung

jawabnya masing-masing. Secara lebih spesifik, bentuk konkrit akses terhadap sumberdaya ini dapat berupa kebebasan karyawan untuk menentukan hal-hal yang terkait secara langsung dengan pekerjaannya, seperti persoalan *time frame*, pemakaian atau persetujuan biaya, dan lain-lain. Menurut Kanter dalam Laschinger *et al* (2001), ketika seseorang tidak memiliki akses terhadap informasi, dukungan, sumberdaya, dan kesempatan, maka mereka kurang sekali merasa berkuasa.

2.6 Kepuasan

Menurut Lovelock & Wirtz (2011) kepuasan adalah suatu sikap yang diputuskan berdasarkan pengalaman yang didapatkan. Kepuasan merupakan penilaian mengenai ciri atau keistimewaan produk atau jasa. Sedangkan menurut Kotler (2009) kepuasan merupakan fungsi dari persepsi atau kesan atas kinerja dan harapan. Kepuasan adalah tingkat perasaan setelah membandingkan kinerja/hasil dengan harapannya. Tingkat kepuasan adalah fungsi dari perbedaan antara kinerja yang dirasakan dengan harapan (Supranto, 2001)

2.7 Kepuasan Kerja

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 yg mempunyai motivasi tinggi saja, tetapi juga karyawan yang merasakan kepuasan dari psikologisnya, sehingga akan menciptakan keseimbangan. Jika hal tersebut bisa seimbang maka kinerja karyawan akan meningkat dan secara otomatis produktifitas organisasi akan meningkat juga

(Dugguh, 2014). Kepuasan kerja merupakan suatu hal yang berasal dari beberapa aspek, antara lain dari iklim organisasi, budaya dalam organisasi dan proses identifikasi dari manajemen yang mana hal ini berkaitan dengan perilaku dari para manajernya (Çelik, 2011).

2.7.1 Definisi

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

2.8 Kepuasan Kerja Perawat

2.8.1 Definisi

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, Saliaj, Metani, Nika, & Alushi, 2016).

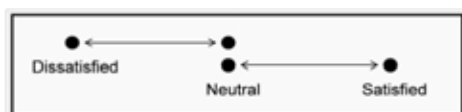
Bekerja di lingkungan keperawatan memberi kesempatan untuk berinteraksi dalam lingkungan yang berbeda, berinteraksi dengan tenaga kesehatan yang berbeda-beda dan mendapatkan upah yang adil dan sesuai. Faktor tersebut dalam beberapa penelitian menjadi hal yang perlu dikaji untuk menentukan kepuasan kerja perawat (Abida 2011). Kepuasan kerja perawat dapat ditinjau dari aspek psikologis, sosiologi dan perilaku organisasi (Hsu, Wang, Lin, Shih, & Lin, 2015).

2.8.2 Teori

Kepuasan kerja perawat merupakan sebuah konsep yang kompleks dan melihat kepuasan dari berbagai sudut dan persepsi yang berbeda-beda.

1. Teori hygiene faktor dan motivator

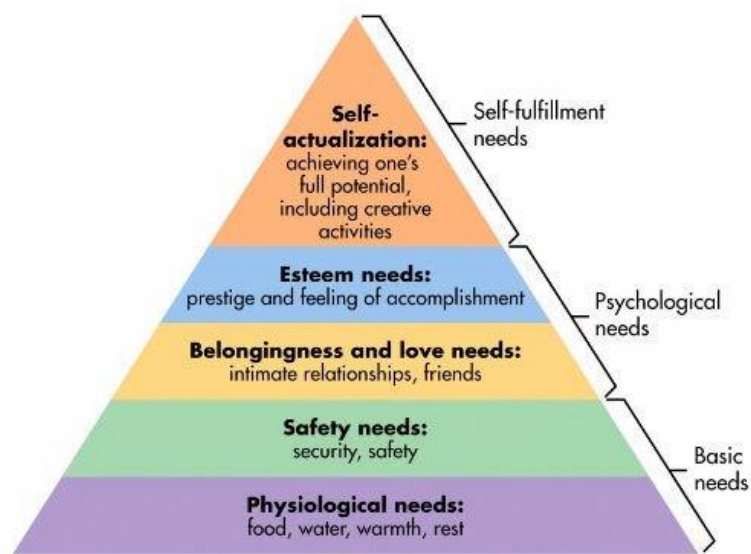
Teori dari Herzberg ini menyatakan bahwa kepuasan dan ketidakpuasan bukan dua hal yang berlawanan, akan tetapi merupakan sesuatu yang berbeda, terpisah, dan konsep yang tidak berhubungan. Karena motivator dan hygiene faktor merupakan sesuatu yang independen, maka seorang karyawan sangat mungkin untuk merasakan keduanya, puas dan tidak puas. Jika hygiene faktor rendah maka karyawan akan merasa tidak puas, akan tetapi jika hygiene faktor tinggi maka karyawan akan merasa biasa saja (berada pada kondisi netral). Puas atau tidaknya karyawan bergantung pada pada motivator, jika motivator (sesuatu yang memotivasi) tinggi maka karyawan akan merasakan kepuasan (Roiste, Hassard, Cox, & Winski, 2017).



Gambar 2.4 Teori Hygiene Faktor dan Motivator Herzberg

2. Teori kebutuhan dasar manusia

Kepuasan kerja perawat sangat berhubungan erat dengan teori kebutuhan dasar manusia yang dikemukakan oleh Abraham Maslow. Berdasarkan teori kebutuhan dasar tersebut pemenuhan kebutuhan seorang karyawan dapat digunakan untuk mempelajari kepuasan kerja karyawan (Liu, Aunguroch, & Yunibhand, 2015).



Gambar 2.5 Hirarki kebutuhan dasar Maslow

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 (misal kebutuhan keamanan), maka seseorang harus terlebih dahulu memenuhi kebutuhan dasar yang berada di hirarki bawahnya (kebutuhan fisiologis), 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 didapatkan 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, Hassard, Cox, & Winski, 2017).

Beberapa teori di atas banyak digunakan untuk membahas mengenai kepuasan kerja perawat. Penelitian ini menggunakan dasar teori model kepuasan kerja perawat dari McCloskey dan Mueller yang berbasis hirarki kebutuhan dasar dari Maslow (Zizzo, 2009). Teori Maslow digunakan sebagai dasar dari model kepuasan kerja perawat dari McCloskey dan Mueller karena teori Maslow dapat memberikan penjelasan motivasi dan kebutuhan dasar seorang perawat. Selain itu Maslow juga menyasar hirarki kebutuhan dasar yang sesuai dengan kebutuhan perawat. Maslow mengungkapkan bahwa kebutuhan dasar yang lebih tinggi tidak akan dapat dipenuhi jika kebutuhan dasar yang berada di bawahnya tidak dipenuhi terlebih dahulu. Contoh penerapan teori Maslow dalam dunia keperawatan yaitu pada suatu penelitian disebutkan bahwa perawat bekerja melewati jam makan siang dan hanya disediakan waktu istirahat 15 menit dalam setiap shiftnya. Kebutuhan terhadap makanan menempati hirarki paling bawah dalam kebutuhan

Maslow, dan di atasnya terdapat kebutuhan fisiologis, sehingga perawat yang tidak dapat memenuhi kebutuhan fisiologis tidak dapat menunjukkan rasa bahagia atau kepuasan secara psikologis dan tidak bisa bergerak untuk memenuhi kebutuhan dasar yang atasnya. Kebutuhan terhadap keamanan merupakan kebutuhan dasar yang berada setelah kebutuhan fisiologis, sehingga perawat juga akan memperhatikan kebutuhan keselamatan dirinya di empat kerja (Zizzo, 2009).

2.8.3 Instrumen untuk mengukur kepuasan kerja perawat

Terdapat banyak sekali instrument untuk mengukur kepuasan kerja perawat, salah satunya yaitu instrument yang dikembangkan oleh McCloskey dan Mueller pada tahun 1990, yang disebut dengan McCloskey/Mueller Satisfaction Scale (MMSS). Hall (2003) dalam Kvist *et al.*(2012) menyatakan bahwa MMSS sudah dikembangkan dengan baik dan digunakan secara luas. Reliabilitas kuesioner tersebut sudah dievaluasi di dalam lingkungan pelayanan kesehatan yang berbeda-beda. MMSS secara luas dapat digunakan untuk mengevaluasi kepuasan kerja perawat. Hasil penelitian dari (O'Neal, 2012) menyebutkan bahwa hasil uji reliabilitas cronbach alpha dari MMSS yaitu berkisar 0,61 – 0,89 yang berarti bahwa nilai koefisien $>0,6$ berarti butir-butir instrument reliabel digunakan dalam penelitian. Validitas instrument MMSS yang memuat 31 item pertanyaan yaitu 0,90 yang berarti $>0,3$, sehingga instrument valid untuk digunakan(van Saane, 2003).

MMSS dikembangkan berdasarkan teori Maslow dan Burns, untuk mengevaluasi hal apa yang membuat seorang perawat bertahan di tempat

kerjanya, dan kemudian ditemukan 3 hal yaitu pertahanan terhadap keselamatan, sosial dan penghargaan psikologis. MMSS terdiri dari 31 item yang terbagi dalam 8 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. Penilaian dilakukan dengan menggunakan skala likert 1-5 (Mueller & McCloskey, 1990 dalam Drake, 2014).

2.9 Teknik Analisis Multivariat

Terdapat tiga jenis teknik dalam analisis multivariate, yaitu teknik dependen, teknik interdependen dan teknik persamaan struktural. Teknik dependen yaitu jika variable dependen dipengaruhi oleh variable independen, teknik interdependen yaitu jika semua variable saling berpengaruh, dengan kata lain dalam teknik interdependen semua variable adalah variabel independen. Sedangkan teknik *structural model* atau *Structural Equation Modeling (SEM)* menganalisis variabel dependen dan independen secara simultan.

Metode SEM lebih valid dan digunakan untuk memberikan informasi yang lengkap tentang hubungan antar konstruk dan indicator, serta hubungan antar konstruk yang dihipotesiskan secara simultan, analisis SEM secara eksplisit menghitung pengukuran *error* yang terjadi dalam sebuah model penelitian. Model penelitian dalam ilmu sosial dan manajemen merupakan sesuatu yang rumit dan bersifat *multidimensional* dan memiliki berbagai pola hubungan kasualitas yang berjenjang, untuk menganalisa model yang rumit diperlukan alat

analisis yang tepat yaitu SEM. Analisis jalur dan analisis regresi, variabel dependen dan variabel independen merupakan variabel yang bisa diukur secara langsung (*observable*), sedangkan dalam SEM variabel independen dan variabel dependen merupakan variabel yang tidak bisa diukur secara langsung (*unobservable*), atau disebut juga variabel laten. Model persamaan struktural atau SEM merupakan model yang menjelaskan hubungan antara variabel laten sehingga model SEM sering disebut sebagai analisis variabel laten. Penjelasan SEM mengenai hubungan antar variabel laten menggunakan variabel tidak terukur (*unobservable*) atau variabel yang diukur melalui indikator, sedangkan analisis jalur menggunakan variabel terukur (*observed*). Variabel dependen dalam SEM disebut dengan endogen, sedangkan variabel independen disebut dengan variabel eksogen (Haryono, 2017). Model analisis jalur semua variabel dalam PLS terdiri atas tiga rangkaian hubungan yaitu : inner model mengkhususkan hubungan antar variabel laten (structural model), outer model yang mengkhususkan hubungan antar variabel laten dengan indikator. Evaluasi model terdiri dari dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi struktural.

1) Evaluasi model pengukuran atau *outer model*

Model pengukuran atau *outer model* dengan indikator relatif dievaluasi berdasarkan hasil validity dan reability indikator. Indikator dikatakan valid jika memiliki nilai outer loading diatas 0,5. Reliability menguji nilai reliabilitas indikator dari konstruk yang membentuknya. Variabel dikatakan reliabel jika memiliki nilai cronbach alpha diatas 0,6.

2) Evaluasi model struktural atau inner model

Evaluasi inner model bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai R square atau koefisien determinasi.

3) Pengujian Hipotesis

Pengujian dilakukan dengan melihat nilai t di total effect, bila lebih dari 1,96 maka disimpulkan signifikan dan sebaliknya. Bilamana hasil pengujian hipotesis pada outer model signifikan, hal ini menunjukkan bahwa indikator dipandang dapat digunakan sebagai instrumen pengukur variabel laten. Sedangkan apabila hasil pengujian pada inner model adalah signifikan, maka dapat dikatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna variabel laten terhadap variabel laten lainnya.

2.8 Keaslian Penelitian

No	Judul	Desain Penelitian	Sampel Dan Teknik Sampling	Variabel	Instrument	Analisis	Hasil
1	<i>Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the structural theory</i> (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015)	Literature review	Sampel: 22 artikel	Pemberdayaan dan kepuasan kerja	metode PICOD (<i>participants, intervention, context, outcome, design</i>)	-	Hasil penelitian menguatkan teori mengenai pemberdayaan struktural akan meningkatkan kepuasan perawat, efikasi diri perawat, produktifitas dan keefektifan pekerjaan perawat. Terdapat hubungan antara pemberdayaan dengan kepuasan kerja perawat
2	<i>Empowerment an essential ingredient in the clinical environment: a review of the literature</i> (Kennedy, Hardiker, &	Literature review	Sampel: 55 artikel. Teknik sampling: dilakukan dengan cara menerapkan kriteria inklusi pada hasil	Pemberdayaan perawat	-	-	Pemberdayaan perawat di setting klinik dihubungkan dengan banyak keuntungan, seperti meningkatkan asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien, keselamatan pasien meningkat, meningkatkan retensi perawat, meningkatkan

	Staniland, 2015)		penelitian yang sudah dipublikasikan.				kepuasan kerja perawat, dan menciptakan lingkungan kerja yang positive.
3	<i>Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in China</i> (Guo et al., 2016)	Cross sectional	Sampel: 1080 perawat Teknik sampling: convenience sampling	Variabel independen: pemberdayaan struktural, stress kerja Variabel dependen: <i>burnout</i>	Pemberdayaan struktural diukur dengan CWEQ II (condition of work effectiveness II). Stress kerja diukur dengan kuesioner dari Li & Liu 2000 <i>Burnout</i> diukur dengan MBI (Maslach Burnout Inventory)	Analisis korelasi Pearson, regresi linier multiple dan struktural equation modeling digunakan untuk mencari hubungan dari ketiga variabel.	Terdapat hubungan antara pemberdayaan perawat dengan stress kerja dan <i>burn out</i>
4	<i>Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual</i>	Longitudinal survey design	Sampel: 545 perawat Teknik sampling: cluster sampling	Variabel independen: Pemberdayaan, dukungan yang diterima perawat. Variabel dependen: efektifitas unit kerja dan kesejahteraan perawat.	Pemberdayaan struktural diukur dengan CWEQ II (<i>Condition Of Work Effectiveness II</i>) Pemberdayaan psikologis diukur dengan <i>Psychological Empowerment Scale</i> Dukungan yang	<i>Multilevel structural equation modeling</i>	Persepsi perawat terhadap pemberdayaan struktural berpengaruh terhadap efektifitas unit. Dukungan yang diterima perawat berpengaruh terhadap efektifitas organisasi.

	<i>nurse well-being: a time lagged study.</i>				diterima perawat diukur dengan <i>supportive professional practice environment (SPPE)</i>		
	(Laschinger et al., 2014)				Efektifitas unit diukur dengan Shortell Culture Scale		
					Kesejahteraan perawat diukur dengan <i>The Core Self-Evaluation Scale (CSE)</i>		
5	<i>Exploring the Relationship Between Professional Commitment and Job Satisfaction Among Nurses</i>	Cross sectional	Sampel: 132 perawat di rumah sakit Teknik sampling: -	Variabel independen: komitmen profesional perawat Variabel dependen: Kepuasan kerja perawat	Komitmen profesional perawat diukur dengan instrument yang diperoleh dari systematic review (Liu et al 2012) Kepuasan kerja perawat diukur dengan Job Satisfaction Scale.	Perbedaan komitmen profesional perawat dan kepuasan kerja perawat dengan data demografi dianalisa dengan one-way anova. Hubungan antara kedua variabel dianalisa dengan korelasi Person's product-moment.	<ul style="list-style-type: none"> • Komitmen profesional perawat berhubungan dengan kepuasan kerja perawat • Status perkawinan, status pekerjaan, dan shift berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat secara internal • Keinginan untuk berusaha, penilaian
	(Hsu et al., 2015)						

							terhadap karir, dan kepercayaan terhadap nilai-nilai organisasi mempengaruhi kepuasan kerja eksternal
6	<i>The Influence of Resonant Leadership on the Structural Empowerment and Job Satisfaction of Registered Nurses</i> (Bawafaa et al., 2015)	Cross sectional	Sampel: 1216 perawat Teknik sampling: <i>disproportional stratified sampling</i>	Variabel independen: kepemimpinan resonan, kepuasan kerja perawat Variabel dependen: pemberdayaan struktural	Kepemimpinan resonan diukur dengan resonant leadership scale Kepuasan kerja perawat diukur dengan general satisfaction subscale of the job diagnostic survey by Hackman and Oldham (1975). Pemberdayaan struktural diukur dengan CWEQ II (condition of work effectiveness II).	Analisis regresi linier	Kepemimpinan resonan mempengaruhi kepuasan kerja perawat melalui pemberdayaan struktural
7	<i>A Research Regarding the Relationship Among</i>	Cross sectional	Sampel: 224 perawat Teknik sampling:	Variabel independen: harga diri perawat, kepuasan kerja	Harga diri perawat diukur dengan Chinese version of the Rosenberg Self-Esteem Scale	Korelasi Pearson	• harga diri dan kepuasan perawat berpengaruh terhadap kesejahteraan

			convenience sampling	Variabel dependen: kesejahteraan subjektif	Kepuasan kerja diukur dengan McCloskey Mueller Satisfaction Scale (MMSS)		subjektif perawat
							<ul style="list-style-type: none"> • Kesejahteraan subjektif perawat dan harga diri perawat berada pada tingkat rendah, sedangkan kepuasan perawat berada pada tingkat sedang
8	<p>(Liu, Zhang, Chang, & Wang, 2017)</p> <p><i>Exploring the Relationship Between Work Environment, Job Satisfaction and Intent to Stay of Jordanian Nurses in Underserved Areas.</i></p> <p>(AbuAlRub et al., 2016)</p>	Cross sectional	<p>Sampel: 330 perawat</p> <p>Teknik sampling: convenience sampling</p>	<p>Variabel independen: lingkungan kerja dan kepuasan kerja</p> <p>Variabel dependen: intensi untuk tinggal</p>	<p>Kepuasan kerja diukur dengan McCloskey Mueller Satisfaction Scale (MMSS)</p> <p>Kesejahteraan subjektif diukur dengan subjective well-being scale (SWB)</p> <p>Lingkungan kerja diukur dengan modifikasi dari Revised Nurse Working Index (NWI-R)</p> <p>Kepuasan kerja diukur dengan McCloskey Mueller Satisfaction Scale (MMSS)</p> <p>Intensi untuk tinggal ditanyakan dengan satu pertanyaan dari skala 1-4</p>	Korelasi Perason dan regresi logistik	<ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan yang positif antara kepuasan kerja dan lingkungan kerja • Perawat yang mempersepsikan bahwa lingkungan kerjanya mendukung pekerjaannya akan merasakan kepuasan dalam pekerjaannya • Pembiayaan perumahan untuk perawat, kepuasan kerja dan lingkungan kerja merupakan variabel yang memprediksi

9	<i>An Analysis of the Relationship between Burnout, Socio Demographic and Workplace Factors and Job Satisfaction Among Emergency Department Health Professionals</i>	Cross sectional	Sampel: 250 sampel yang terdiri dari 38 dokter, 89 perawat, 84 tenaga medis teknis lain, dan 39 tenaga informasi	Variabel independen: <i>Burnout</i> , sosial demografi, faktor-faktor di tempat bekerja Variabel dependen: kepuasan kerja	<i>Burnout</i> diukur dengan Maslach Burnout Inventory (MBI) Kepuasan kerja diukur dengan Minnesota Satisfaction questionnaire.	Regresi linier multiple	tingkat intensi untuk tinggal bagi perawat <ul style="list-style-type: none"> • Terdapat hubungan antara <i>burnout</i> dan kepuasan kerja • Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja adalah pendapatan, kesejahteraan, dan kelelahan emosional
	(Tarcan, Hikmet, Schooley, Top, & Tarcan, 2017)		Teknik sampling: aksidental sampling				
10	<i>A Survey of the Patient Safety Culture of</i>	Cross sectional	Sampel: 554 perawat rumah sakit	Variabel independen: budaya keselamatan	Budaya keselamatan pasien diukur dengan <i>Hospital Survey On Patient Safety</i>	One way anova untuk menganalisis perbedaan diantara >2 kelompok, dan	Perawat yang bekerja >10 tahun dan perawat yang bekerja di ICU menunjukkan skor

	<i>Hospital Nurses in Turkey</i> (Güneş, Gürlek, & Sönmez, 2016)		Teknik sampling: convenience sampling	pasien Variabel dependen: karakter sosiodemografi	<i>Culture</i> (HSOPSC)	independen sample tes untuk menganalisis perbedaan 2 kelompok	budaya keselamatan pasien yang lebih tinggi. Jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, jam kerja mingguan dan tipe RS tidak mempunyai pengaruh terhadap budaya keselamatan pasien.
11	<i>Bilateral Effect of Hospital Patient-Safety procedure on Nurses' Job Satisfaction</i> (Inoue et al., 2017)	Cross Sectional	Sampel: 537 perawat rumah sakit Teknik sampling: convenience sampling	Variabel independen: budaya keselamatan pasien Variabel dependen: persepsi perawat mengenai otonomi di tempat kerja, dan persepsi mengenai prosedur keselamatan pasien.	Kepuasan kerja perawat diukur dengan Work Quality Index. Prosedur keselamatan pasien, dan otonomi diukur dengan instrument yang dikembangkan dari penelitian sebelumnya.	Structural Equation Model (SEM)	Faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat adalah persepsi perawat mengenai otonomi di tempat kerja, dan persepsi mengenai prosedur keselamatan pasien.
12	<i>Strategies for Improving Patient Safety</i>	Systematic Review	Sampel: 21 artikel Teknik	Variabel: budaya keselamatan pasien	<i>Tools</i> yang digunakan berdasarkan National Health and Medical	Penapisan dilakukan dengan melihat design penelitian artikel, intervensi yang	Terdapat berbagai macam strategi yang digunakan untuk mendukung budaya

	<i>Culture in Hospitals: a Systematic Review</i>		Sampling: -		Research Council (NHMRC) dan Cochrane Collaboration's Effective Practice and Organisation of Care (EPOC)	dilakukan, tingkat penerapan, analisis data yang digunakan, bias, generalisasi hasil penelitian, jumlah sampel, dan outcome yang diukur.	keselamatan pasien. Terdapat sedikit bukti bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap iklim keselamatan pasien.
	(Morello et al., 2013)						Organisasi pelayanan kesehatan harus mengevaluasi strategi yang telah digunakan dalam penerapan budaya keselamatan pasien.
13	<i>Structural Empowerment and Patient Safety Culture Among Registered Nurses Working in Adult Critical Care Units</i>	Cross Sectional	Sampel: 257 perawat rumah sakit Teknik sampling:-	Variabel independen: pemberdayaan struktural Variabel dependen: budaya keselamatan pasien	Pemberdayaan struktural diukur dengan Condition of Workplace Effectiveness Budaya keselamatan pasien diukur dengan <i>Hospital Survey On Patient Safety Culture</i> (HSOPSC)	2 tailed correlation	Terdapat hubungan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien.
	(Armellino et al., 2010)						

14	<i>Evaluation in Primary Care Professionals : The Patient's Safety Culture</i> (López-Liria et al., 2017)	Cross Sectional	Sampel: 216 responden yang terdiri dari perawat, dokter dan tenaga administrasi	Variabel: budaya keselamatan pasien	Budaya keselamatan pasien diukur dengan <i>Medical Office Survey on Patient Safety Culture</i>	-	Dimensi yang mempunyai persepsi positif terhadap budaya keselamatan pasien yaitu “aspek yang berhubungan dengan keselamatan pasien dan kualitas”, “pertukaran informasi antar unit lain”, dan “team work”. Perawat mempunyai tingkat kualitas dan budaya keselamatan pasien lebih tinggi jika dibandingkan dengan dokter dan tenaga administrasi lainnya. Individu yang mempunyai tugas <i>on call</i> mempunyai tingkat kualitas dan budaya keselamatan pasien lebih tinggi jika dibandingkan yang tidak mempunyai tugas <i>on call</i>
15	<i>Patient Safety</i>	Cross Sectional	Sampel: 2527	Variabel independen:	Budaya keselamatan pasien diukur dengan	Anova f-test	Aspek yang mempunyai nilai tinggi pada

Culture in a Large Teaching Hospital in Riyadh: Baseline Assessment, Comparative Analysis and Opportunities for Improvement

(Sheikh et al., 2014)

responden yang terdiri dari perawat, dokter, staff klinik dan non klinik, farmasis, staff laboratorium, ahli gizi, staff radiologi, supervisor dan jajaran manajer RS

pemberdayaan struktural

Variabel dependen: budaya keselamatan pasien

Teknik sampling:-

Hospital Survey On Patient Safety Culture (HSOPSC)

penelitian ini adalah pembelajaran organisasi dan peningkatan berkala, dan kerjasama unit.

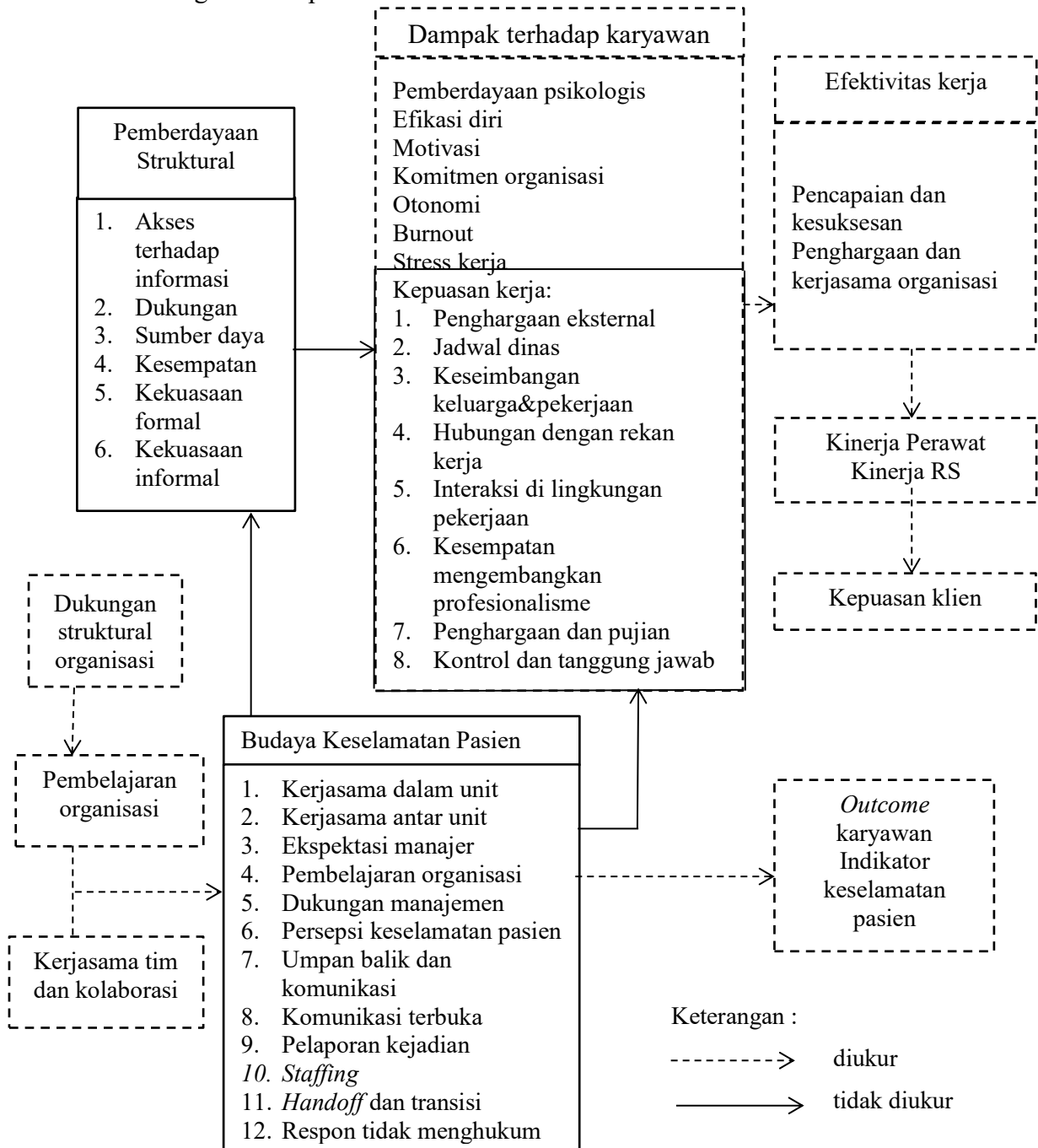
Sedangkan aspek yang membutuhkan peningkatan adalah respon tidak menyalahkan, staffing, dan keterbukaan komunikasi

Budaya keselamatan pasien mempunyai nilai lebih tinggi pada staff yang berusia di atas 46 tahun, pengalaman kerja lebih lama, lulusan S1 dan pekerjaan sebagai dokter dan profesi kesehatan lainnya.

BAB 3

KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3.1 Kerangka konsep budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Budaya keselamatan pasien digunakan untuk menilai pendapat staff rumah sakit atau pelayanan kesehatan mengenai isu terkait keselamatan pasien, *medical error* dan pelaporan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien, yang terdiri dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien (Smits *et al.*, 2013). Almotairi (2017) dalam salah satu tulisannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien. Perawat manajer dapat mempertimbangkan untuk melakukan pemberdayaan struktural dalam lingkungan kerja kepada karyawannya agar dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien (Armellino *et al.*, 2010).

Pemberdayaan struktural terdiri dari akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya dan kesempatan. Ketika seorang karyawan mempunyai akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya dan kesempatan dalam pekerjaannya maka karyawan tersebut akan merasa diberdayakan kemampuannya, sehingga karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara bermakna (Kanter 1979 dalam Guo *et al.* 2016).

Seorang karyawan akan merasa diberdayakan jika karyawan tersebut mempunyai akses terhadap organisasi, mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan mendapatkan dukungan untuk membuat suatu keputusan. Proses tersebut akan mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan untuk pasien, meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan *outcome* pasien (Armellino *et al.*, 2010). Organisasi juga akan merasakan manfaatnya dalam perilaku karyawan dan peningkatan efektifitas organisasi (Kanter 1979 dalam Guo *et al.* 2016).

Akses karyawan terhadap struktur di organisasi yang meliputi kesempatan, informasi, sumber daya dan dukungan akan mendukung terciptanya pemberdayaan. Pemberdayaan akan menjadi sarana untuk mendukung otonomi perawat, sehingga bisa tercipta kepuasan kerja perawat, komitmen organisasi, efikasi diri, produktifitas dan efektifitas organisasi (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015).

Struktur organisasi memberikan pengetahuan mengenai jabatan dan fungsi dari masing-masing jabatan dalam suatu organisasi. Dukungan struktural organisasi yang dilakukan seperti formalisasi pekerjaan, menyediakan pelatihan dan penyebaran informasi pengetahuan di dalam tim, dan dalam hirarki organisasi, yang dibutuhkan untuk mengembangkan pembelajaran dalam organisasi. Pembelajaran organisasi, kerjasama dan kolaborasi akan secara langsung mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Kerjasama tim dan lingkungan kerja yang mendukung suasana kolaborasi akan meningkatkan pertukaran ilmu pengetahuan dan lingkungan kerja yang aman untuk mendukung pelaporan kejadian yang terkait keselamatan pasien dan *adverse event* yang terjadi di tempat bekerja (Goh *et al.*, 2013).

Elemen-elemen dalam organisasi mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan di organisasinya. Organisasi pelayanan kesehatan harus mengevaluasi strategi yang telah digunakan dalam penerapan budaya keselamatan pasien (Morello, 2012), sehingga penelitian ini menambahkan alur, agar organisasi pelayanan kesehatan dapat memasukkan aspek budaya keselamatan pasien ke dalam pemberdayaan struktural yang dilakukan oleh suatu organisasi.

Kebaruan dalam penelitian ini menganalisis hubungan antara budaya keselamatan pasien yang dilakukan dengan berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat. *Framework* budaya keselamatan pasien dalam penelitian yang terdahulu belum menjelaskan secara rinci aspek struktural organisasi yang dapat dilakukan untuk dapat mendukung budaya keselamatan pasien, sehingga organisasi pelayanan kesehatan harus mengevaluasi strategi yang telah digunakan dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Perawat manajer dapat mempertimbangkan untuk melakukan pemberdayaan struktural dalam lingkungan kerja kepada karyawannya agar dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien (Armellino *et al.*, 2010). Pemberdayaan akan menjadi sarana untuk mendukung otonomi perawat, sehingga bisa tercipta kepuasan kerja perawat (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015). Penelitian ini berdasarkan pada kerangka konseptual di atas, yaitu bertujuan untuk menganalisis hubungan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat.

3.2 Hipotesis penelitian

1. Terdapat hubungan budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural
2. Terdapat hubungan pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat
3. Terdapat hubungan budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat

4. Terdapat hubungan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat
5. Terdapat perbedaan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun dan RSUD dr. Sayidiman Magetan

BAB 4

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian *cross sectional*, dengan rancangan penelitian analitik korelasi. Penelitian korelasional digunakan untuk mengkaji hubungan antar variabel. Penelitian korelasi juga digunakan untuk menjelaskan kekuatan dan arah hubungan antara dua variabel. Desain penelitian *cross sectional* merupakan desain penelitian yang digunakan untuk waktu pengukuran/observasi data variabel dependen dan independen hanya satu kali pada suatu saat (Nursalam, 2017).

4.2 Populasi dan Sampel

4.2.1 Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat fungsional yang berdinasi di ruang rawat inap dewasa bedah dan penyakit dalam, ruang perawatan intensive, OK, dan IGD RSUD Dr. Soetomo Surabaya, ruang rawat inap dewasa bedah dan penyakit dalam, ruang perawatan intensive, OK, dan IGD RSUD dr. Soedono Madiun dan ruang rawat inap RSUD dr. Sayidiman Magetan. Populasi adalah perawat yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Jumlah

4.2.2 Sampel

Sampel terdiri atas bagian populasi terjangkau yang dapat dipergunakan sebagai subyek penelitian melalui sampling. Sampling adalah proses menyeleksi porsi dari populasi yang ada (Nursalam, 2017).

Penelitian ini menggunakan *probability sampling*, yaitu *multistage random sampling*. Besarnya sampel dalam penelitian ini menggunakan rumus perhitungan besar sampel dari Nursalam (2015):

$$n = \frac{N \cdot z^2 \cdot p \cdot q}{d^2 (N-1) + z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{733 \cdot 1,96^2 \cdot 0,47 \cdot 0,53}{0,05^2 (732-1) + 1,96^2 \cdot 0,47 \cdot 0,53}$$

$n = 251,68$ dibulatkan menjadi 252 responden

Keterangan:

n = perkiraan besar sampel

N = perkiraan besar populasi

z = nilai standar normal untuk $\alpha = 0,05$ (1,96)

p = proporsi kepuasan kerja perawat (didapatkan dari penelitian sebelumnya) = 0,47

$q = 1 - p$ (100% - p) = 0,53

d = Tingkat kesalahan yang dipilih ($d = 0,05$)

4.2.3 Teknik Sampling

Pada penelitian ini peneliti menggunakan *probability sampling*, yaitu *multistage random sampling*. Metode ini setiap elemen dilakukan secara acak. Jadi sampel yang diperlukan untuk masing-masing Rumah Sakit yang dihitung dengan menggunakan alokasi proporsional (Supriyadi, 2014).

1. Perhitungan proporsi besar sampel masing-masing Rumah Sakit adalah sebagai berikut :

$$n_i = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan:

n_i = besar sampel masing-masing Rumah Sakit

n = besar sampel

N = besar populasi

N_h = populasi masing-masing Rumah Sakit

Tabel 4.1 Perhitungan proporsi besar sampel masing-masing Rumah Sakit

No	Rumah Sakit	N_h	N	n	N_i
1	RSUD Dr. Soetomo Surabaya	553	733	252	190
2	RSUD dr. Soedono Madiun	120	733	252	41
2	RSUD dr. Sayidiman Magetan	60	733	252	21
	Total Populasi	733			
	Total Sampel				252

2. Perhitungan proporsi besar sampel pada masing-masing ruangan di Rumah Sakit

$$n_i = \frac{N_h}{N} \times n$$

Keterangan :

n_i = besar sampel masing-masing ruangan di Rumah Sakit

n = besar sampel

N = besar populasi

N_h = populasi masing-masing ruangan di Rumah Sakit

Tabel 4.2 Perhitungan proporsi besar sampel pada masing-masing ruangan di Rumah Sakit

No	Rumah Sakit	N_h	N	n	N_i
1.	RSUD Dr. Soetomo				
a.	Ruang rawat inap dewasa:				
	Bedah Aster	23	553	190	8
	Bedah Bougenville	16	553	190	6
	Bedah Cempaka	15	553	190	5
	Bedah Dahlia	19	553	190	7
	Bedah Edelweis	14	553	190	5
	Bedah Flamboyan	27	553	190	9
	Bedah Gladiol	25	553	190	9
	Bedah Herbra	14	553	190	5
	Bedah Nusa Indah	21	553	190	7

Bedah Melati	13	553	190	4
Bedah Teratai	13	553	190	4
Pandan 1	20	553	190	7
Pandan 2	22	553	190	8
Pandan Wangi	20	553	190	7
Palem 1	18	553	190	6
Palem 2	13	553	190	4
Rosela 1	13	553	190	4
Rosela 2	11	553	190	4
Kemuning 1	12	553	190	4
Kemuning 2	13	553	190	4
Cendana	11	553	190	4
Camelia	15	553	190	5
Seruni	15	553	190	5
Seruni A	21	553	190	7
Seruni B	16	553	190	6
b. Ruang rawat inap intensive, OK, IGD				
ROI IGD	51	553	190	17
OK IGD	35	553	190	12
IGD	47	553	190	16
2. RSUD dr. Soedono				
a. Ruang rawat inap dewasa				
WK A	14	120	41	5
WK B	11	120	41	4
WK C	17	120	41	6
WK D	15	120	41	5
b. Ruang rawat inap intensive, OK, IGD				
ICCU	12	120	41	4
ICU	15	120	41	5
OK	16	120	41	5
IGD	20	120	41	7
3. RSUD dr. Sayidiman				
a. Ruang rawat inap dewasa				
Irna 2	15	60	21	5
Irna 3	15	60	21	5
Irna 4	15	60	21	5
Irna 5	15	60	21	5

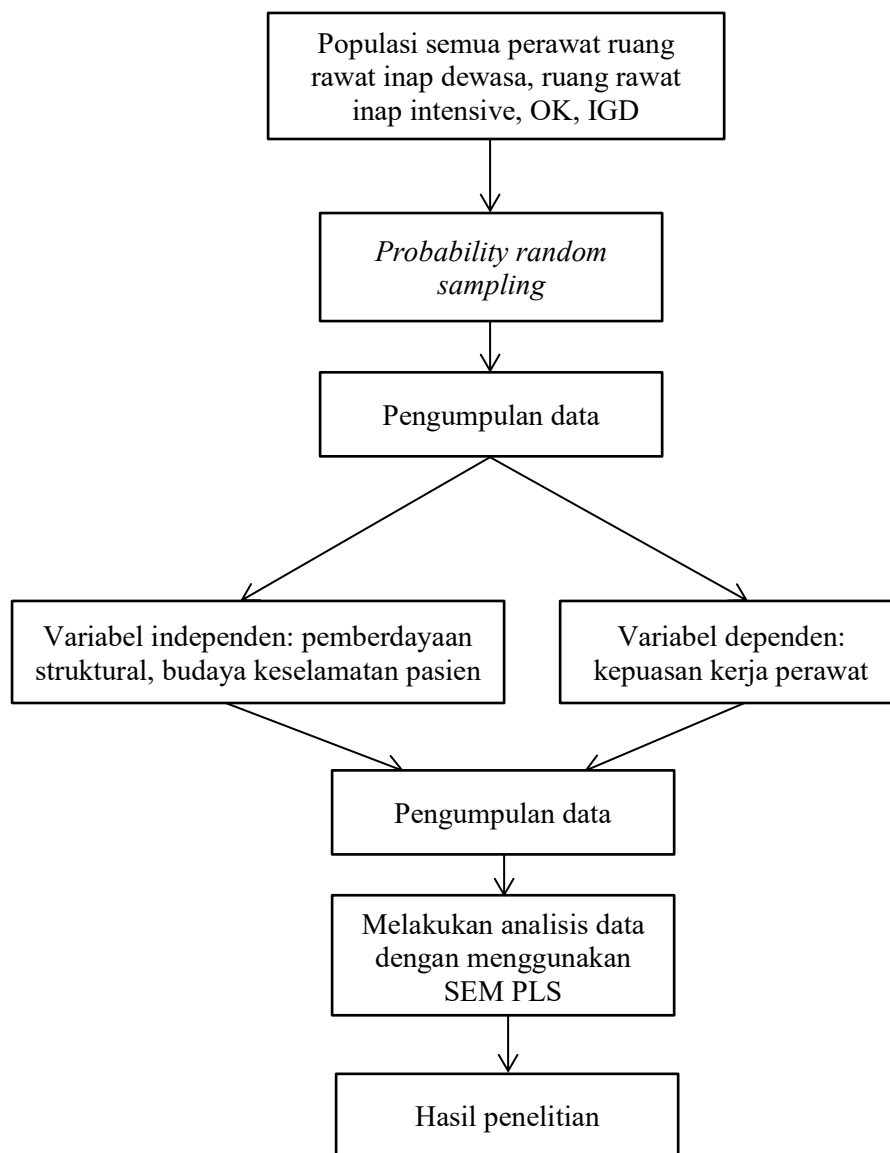
Kriteria inklusi untuk sampel dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat dengan pengalaman bekerja kerja minimal 1 tahun

Kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah:

- 1) Perawat yang sedang tugas belajar
- 2) Perawat yang sedang cuti hamil

4.3 Kerangka Operasional



Gambar 4.1 Kerangka operasional

4.4 Variabel Penelitian

Variabel independen dalam penelitian ini yaitu pemberdayaan struktural dan budaya keselamatan pasien. Variabel dependen dalam penelitian ini yaitu kepuasan kerja perawat.

4.4.1 Identifikasi variabel

Variabel	Keterangan	Indikator
Variabel independen		
X1	Budaya keselamatan pasien	X1.1 Kerjasama dalam unit X1.2 Kerjasama antar unit X1.3 Ekspektasi manajer X1.4 Pembelajaran organisasi X1.5 Dukungan manajemen X1.6 Persepsi keselamatan pasien X1.7 Umpan balik dan komunikasi X1.8 Komunikasi terbuka X1.9 Pelaporan kejadian X1.10 <i>Staffing</i> X1.11 <i>Handoff</i> dan transisi X1.12 Respon tidak menghukum
X2	Pemberdayaan struktural	X2.1 Akses terhadap informasi X2.2 Dukungan X2.3 Sumber daya X2.4 Kesempatan X2.5 Kekuasaan formal X2.6 Kekuasaan informal

Variabel	Keterangan	Indikator
Variabel dependen		
Y1	Kepuasan kerja perawat	Y1.1 Penghargaan eksternal Y1.2 Jadwal dinas Y1.3 Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan Y1.4 Hubungan dengan rekan kerja Y1.5 Interaksi di lingkungan pekerjaan Y1.6 Kesempatan mengembangkan profesionalisme Y1.7 Pujian dan penghargaan Y1.8 Kontrol dan tanggung jawab

Tabel 4.2 variabel penelitian budaya keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

4.4.2 Definisi operasional

Variabel Penelitian	Sub variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala	Skor
Budaya keselamatan pasien	Kerjasama dalam unit	Hubungan yang tercipta antara rekan kerja yang mendukung pelaksanaan pekerjaan dalam suatu unit	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1 Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%
	Kerjasama antar unit	Hubungan saling mendukung yang tercipta antara rekan kerja di luar unit kerja yang mendukung pelaksanaan pekerjaan dalam suatu unit	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1 Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%
	Harapan manajer	Keinginan manajer agar staff meningkatkan budaya keselamatan pasien ketika melakukan semua tindakan kepada pasien	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3

Pembelajaran organisasi	Perbaikan yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien	Kuesioner HSOPC	Ordinal	<p>Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%</p> <p>Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%</p> <p>Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%</p>
Dukungan manaje Men	Hal positif yang diberikan rumah sakit untuk menunjukkan kepedulian akan keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas rumah sakit	Kuesioner HSOPC	Ordinal	<p>Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%</p> <p>Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%</p>

Persepsi keselamatan pasien	Cara pandang perawat mengenai keselamatan pasien yang ada di tempat kerja	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1 Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%
Umpan balik dan komunikasi	Respon yang diberikan oleh atasan kepada perawat, mengenai kebijakan terkait prosedur keselamatan pasien	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1 Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%
Komunikasi terbuka	Keterbukaan dalam hal-hal yang terkait dengan pasien, ruangan, maupun segala permasalahan keselamatan pasien yang terjadi di tempat kerja antara manajer dan perawat pelaksana	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1 Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75%

Pelaporan kejadian	Jumlah laporan kejadian terkait keselamatan pasien yang dilaporkan ke pihak manajerial, baik tingkat bawah menengah maupun manajerial tingkat atas	Kuesioner HSOPC	Ordinal	<p>Kurang: $\leq 55\%$ Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: $\leq 55\%$</p>
<i>Staffing</i>	Pengaturan staf rumah sakit yang bertujuan untuk mengurangi kesalahan terkait keselamatan pasien	Kuesioner HSOPC	Ordinal	<p>Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: $\leq 55\%$</p>
<i>Handoff</i> dan transisi	Pertukaran informasi mengenai perawatan pasien dan hal yang terkait dengan ruangan, yang terjadi ketika pergantian shift jaga	Kuesioner HSOPC	Ordinal	<p>Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1</p> <p>Skor</p>

	Respon tidak menyalahkan	Respon yang tidak bertujuan untuk menyalahkan atau menghakimi, yang ditujukan kepada karyawan yang berbuat kesalahan	Kuesioner HSOPC	Ordinal	Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Sangat setuju: 4 Setuju: 3 Tidak setuju: 2 Sangat Tidak Setuju: 1
Pemberdayaan struktural	Akses terhadap informasi	Informasi mengenai sumber pengetahuan terkait rumah sakit dan unit kerja yang didapatkan karyawan dari manajer, sehingga dapat membantu menyelesaikan pekerjaan	Kuesioner CWEQ II	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1
	Dukungan	Hubungan yang bersifat positif antara rekan kerja yang dapat meningkatkan kemampuan individu untuk menangani pekerjaan dengan lebih baik	Kuesioner CWEQ II	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1

Sumber daya	Semua bentuk sumber daya, waktu, manusia, bahan medis, yang difasilitasi oleh manajer, sehingga membantu karyawan untuk menyelesaikan pekerjaan	Kuesioner CWEQ II	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1
Kesempatan	Kondisi yang didapatkan oleh karyawan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam pekerjaannya	Kuesioner CWEQ II	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1
Kekuasaan formal	Proses untuk mempengaruhi orang lain dengan cara pengaturan sumber daya secara formal atau sesuai dengan ketetapan atau kebijaksanaan pengambilan keputusan untuk mencapai tujuan organisasi	Kuesioner CWEQ II	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Selalu: 4 Sering: 3 Jarang: 2 Tidak pernah: 1

Kekuasan informal	Proses untuk mempengaruhi orang lain dengan cara mengembangkan hubungan dengan orang lain dalam keseluruhan aspek untuk mencapai tujuan organisasi	Kuesioner CWEQ II	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Sering: 3 Kadang: 2 Tidak pernah: 1
Kesempatan membangun profesionalism	Kesempatan yang didapatkan perawat untuk mengembangkan dirinya melalui pelatihan maupun penelitian	Kuesioner MMSS	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Sangat puas: 4 Puas: 3 Tidak puas: 2 Sangat tidak puas: 1
Penghargaan dan pujian	Ungkapan yang diberikan kepada perawat karena melakukan pekerjaan dengan baik	Kuesioner MMSS	Ordinal	Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Sangat puas: 4 Puas: 3 Tidak puas: 2 Sangat tidak puas: 1
				Skor

Kontrol dan tanggung jawab	Semua hal terkait pembagian tugas yang dilimpahkan kepada perawat, dan menjadi kewajiban untuk diselesaikan oleh perawat tersebut	Kuesioner MMSS	Ordinal	Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55% Jawaban: Sangat puas: 4 Puas: 3 Tidak puas: 2 Sangat tidak puas: 1 Skor Baik: 76%-100% Cukup: 56%-75% Kurang: ≤55%
----------------------------	---	----------------	---------	--

Tabel 4.3 Definisi operasional variabel penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

4.5 Instrumen Penelitian

1. Instrument pemberdayaan struktural

Pengumpulan data mengenai pemberdayaan struktural dilakukan dengan menggunakan instrumen yang dikembangkan oleh Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk (2001), yaitu kuesioner *Condition for Work Effectiveness-II* (CWEQ-II). Kuesioner ini merupakan kuesioner yang bersifat terbuka dan boleh digunakan oleh siapa saja yang memerlukan. Instrument terdiri dari 19 item pertanyaan yang mengukur pemberdayaan struktural di tempat kerja, yang dideskripsikan oleh Kanter (kekuatan formal, kekuatan informal, informasi, dukungan, akses terhadap sumber daya dan kesempatan). Instrument ini merupakan instrument yang terbuka dan boleh digunakan oleh pihak-pihak yang memerlukan. Item penelitian terdiri dari 5 poin dalam skala likert. Hasil uji reliabilitas dalam instrument ini adalah 0,91 dan validitas 0,99 (Bernardino, Dyniewicz, Carvalho, Kalinowski, & Bonat, 2013), yang menunjukkan bahwa instrument valid dan reliabel untuk digunakan.

CWEQ-II terdiri dari 3 item pernyataan tentang dimensi kesempatan, 3 item pernyataan tentang akses terhadap informasi, 3 item pernyataan tentang akses terhadap dukungan, 3 item pernyataan tentang akses terhadap sumber daya, 3 item pernyataan tentang kekuatan formal, 4 item pernyataan tentang kekuatan informal, dan 2 item pernyataan tentang pemberdayaan secara umum (Laschinger, Finegan, Shamian, & Wilk (2001).

2. Instrument budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien diukur dengan menggunakan instrument HSOPC (*Hospital Survey On Patient Safety Culture*) yang dikembangkan oleh AHRQ

(*Agency For Healthcare Research And Quality*) tahun 2016. Kuesioner ini dapat diakses dan digunakan secara terbuka melalui website AHRQ.

Kuesioner ini mengukur budaya keselamatan pasien, 7 item pertanyaan di tingkat unit, 3 item pertanyaan di tingkat rumah sakit, dan 2 item pertanyaan tentang *outcome* budaya keselamatan pasien. 4 item pernyataan mengukur tentang kerjasama dalam unit, 4 item pernyataan mengukur tentang harapan manajer, 3 item pernyataan mengukur tentang pembelajaran organisasi, 3 item pernyataan mengukur tentang dukungan manajemen, 4 item pernyataan mengukur tentang persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan, 3 item pernyataan mengukur tentang umpan balik dan komunikasi, 3 item pernyataan mengukur tentang komunikasi terbuka, 3 item pernyataan mengukur tentang pelaporan kejadian, 4 item pernyataan mengukur tentang kerjasama antar unit, 4 item pernyataan mengukur tentang *staffing*, 4 item pernyataan mengukur tentang *handoff* dan transisi, 3 item pernyataan mengukur tentang respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan, 1 item pernyataan tentang tingkat keselamatan pasien, dan 1 item pernyataan tentang jumlah kejadian terkait keselamatan pasien yang dilaporkan. Kuesioner secara keseluruhan terdiri dari 42 item pertanyaan, mulai dari skor terendah 1=sangat tidak setuju, 5=sangat setuju.

3. Instrument kepuasan kerja perawat

Kepuasan kerja perawat diukur dengan menggunakan The McCloskey/Mueller *Satisfaction Scale* (MMSS), yang dikembangkan pada tahun 1990. Instrument ini merupakan instrument yang dikembangkan oleh departemen keperawatan University of Iowa, dan sudah mendapatkan ijin penggunaan instrumen dari

University of Iowa. Terdapat 8 faktor yang dibagi ke dalam 3 aspek: 1) penghargaan keamanan yang terdiri dari penghargaan eksternal, jadwal dinas dan keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, 2) penghargaan sosial yang terdiri dari hubungan dengan rekan kerja dan kesempatan untuk berinteraksi di lingkungan pekerjaan, 3) penghargaan psikologis yang meliputi kesempatan mengembangkan profesionalisme, kontrol dan tanggung jawab dan penghargaan dan pujian yang diterima. Pengukuran dilakukan dengan menggunakan skala likert dari angka 1 (sangat tidak puas) sampai angka 5 (sangat puas).

Sub skala dari instrument MMSS yaitu: 1) kepuasan terhadap penghargaan eksternal (item pertanyaan nomor 1, 2, 3), 2) kepuasan terhadap jadwal dinas (item pertanyaan nomor 4, 5, 6, 8, 9, 10), 3) kepuasan terhadap keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan (item pertanyaan nomor 7, 11, 12), 4) kepuasan terhadap hubungan dengan rekan kerja (item pertanyaan nomor 14, 15), 5) kepuasan terhadap kesempatan berinteraksi di lingkungan pekerjaan (item pertanyaan nomor 16, 17, 18, 19), 6) kepuasan terhadap kesempatan mengembangkan profesionalisme (item pertanyaan nomor 20, 21, 27, 28), 7) kesempatan terhadap penghargaan dan pujian (item pertanyaan nomor 13, 24, 25, 26), dan 8) kepuasan terhadap kontrol dan tanggung jawab (item pertanyaan nomor 22, 23, 29, 30, 31). Hasil penelitian dari (O'Neal, 2012) menyebutkan bahwa hasil uji reliabilitas cronbach alpha dari MMSS yaitu berkisar 0,61 – 0,89 yang berarti bahwa nilai koefisien $>0,6$ berarti butir-butir instrument reliabel digunakan dalam penelitian. Validitas instrument MMSS yang memuat 31 item

pertanyaan yaitu 0,90 yang berarti $>0,3$, sehingga instrument valid untuk digunakan (van Saane, 2003).

4.6 Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validitas dan reliabilitas instrumen penelitian dilakukan di RS dr. Sayidiman Magetan, dengan mengambil jumlah sampel untuk uji validitas dan reliabilitas sebanyak 30 responden penelitian di ruang rawat inap.

4.6.1 Uji validitas

Uji validitas dilakukan untuk mengetahui suatu alat ukur atau instrument valid atau tidak. Valid adalah ketepatan mengukur atau alat ukur tersebut tepat untuk mengukur sebuah variabel tertentu. Uji validitas dilakukan dengan menggunakan *Pearson Product Moment* (r). Dasar pengambilan keputusan, suatu item pertanyaan dalam kuesioner dinyatakan valid jika $r > 0,300$. Uji validitas dan

1) Validitas kuesioner pemberdayaan struktural

Instrument pemberdayaan struktural telah dilakukan uji validitas, dari 21 item pernyataan, 2 item pernyataan tidak valid, dengan nilai r 0,261 (item pernyataan nomor 2), dan nilai r 0,200 (item pernyataan nomor 9), kemudian dilakukan perubahan transliterasi pada item pernyataan tersebut.

2) Validitas kuesioner budaya keselamatan pasien

Instrument budaya keselamatan pasien telah dilakukan uji validitas, dari 44 item pernyataan, 8 item pernyataan tidak valid, dengan nilai r 0,054 (item pernyataan nomor 10), nilai r 0,146 (item pernyataan nomor 15), nilai r 0,026 (item pernyataan nomor 28), nilai r 0,029 (item pernyataan nomor 29), nilai r 0,083 (item pernyataan nomor 30), nilai r 0,074 (item pernyataan nomor 31), nilai

r 0,119 (item pernyataan nomor 32), dan nilai r 0,28 (item pernyataan nomor 33), kemudian dilakukan perubahan transliterasi pada item pernyataan tersebut.

3) Validitas kuesioner kepuasan kerja perawat

Instrument kepuasan kerja perawat telah dilakukan uji validitas, dari 31 item pernyataan, 3 item pernyataan tidak valid, dengan nilai r 0,223 (item pernyataan nomor 5), nilai r 0,182 (item pernyataan nomor 6), dan nilai r 0,104 (item pernyataan nomor 7), kemudian dilakukan perubahan transliterasi pada item pernyataan tersebut.

4.6.2 Uji reliabilitas

Reliabilitas menunjukkan bahwa suatu pengukuran dapat memberikan hasil yang konsisten bila dilakukan dengan pengukuran kembali terhadap subjek yang sama. Pengujian dilakukan dengan menggunakan *Cronbach Alpha*, yaitu jika koefisien korelasi $r > 0,600$ maka butir pertanyaan dinyatakan reliabel.

Tabel Hasil uji reliabilitas instrumen penelitian

No	Kuesioner	Nilai r	Kesimpulan
1	Pemberdayaan struktural	0,882	Reliabel
2	Budaya keselamatan pasien	0,699	Reliabel
3	Kepuasan kerja perawat	0,907	Reliabel

4.7 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian akan dilakukan di RSUD Dr. Soetomo, RSUD dr. Soedono, RSUD dr. Sayidiman Magetan. Waktu penelitian akan dilaksanakan sebagai berikut:

Tabel 4.4 Jadwal penelitian budaya keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

No	Kegiatan Penelitian	Bulan									
		Okt '17	Nov '17	Des '17	Jan '18	Feb '18	Mar '18	Apr '18	Mei '18	Jun '18	Jul '18
1	Penyusunan proposal dan ujian praproposal										
2	Seminar proposal tesis										
3	Pengumpulan dan pengolahan data										
4	Penyusunan tesis										
5	Ujian hasil dan ujian tesis										

4.8 Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data

Prosedur pengambilan dan pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Perijinan/administrasi

Perijinan dilakukan setelah mendapatkan surat permohonan ijin dari Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga untuk melakukan penelitian yang dilakukan kepada Direktur RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun,

RSUD dr. Sayidiman Magetan melalui bagian pendidikan dan penelitian rumah sakit, yang selanjutnya diberikan surat ijin untuk melakukan penelitian.

2. Permohonan uji etik penelitian

Uji etik penelitian dilakukan dengan cara mengajukan surat permohonan uji etik dan proposal penelitian kepada bagian etik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun. Penelitian ini telah mendapatkan keterangan laik etik di RSUD Dr. Soetomo Surabaya dengan nomor 0189/KEPK/IV/2018 pada bulan April 2018 dan surat keterangan kelayakan etik penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun nomor 445/3.162/303/2017 pada bulan Februari 2018. Setelah uji etik selesai dilakukan maka tahap pengumpulan data penelitian dimulai di masing-masing Rumah Sakit.

3. Pengumpulan data

1) Tahap persiapan alat ukur penelitian

Alat ukur dalam penelitian ini menggunakan instrument pengukuran pemberdayaan struktural, budaya keselamatan pasien dan kepuasan kerja perawat. Persiapan alat ukur dalam penelitian ini yaitu proses menyiapkan dan memperbanyak instrument penelitian

2) Tahap uji coba alat ukur/instrument

Tahap uji coba alat ukur dilakukan dengan cara menyebarkan instrument penelitian kepada 30 responden penelitian di RS dr. Sayidiman Magetan. Setelah mendapatkan data, kemudian dianalisis butir instrument yang tidak valid, dilakukan pengkajian ulang terhadap butir instrument yang tidak valid,

kemudian butir instrument yang tidak valid diperbaiki susunan kalimat dan bahasanya, lalu digunakan untuk penelitian

- 3) Melakukan pengambilan data dimulai dengan pengukuran dimensi pemberdayaan struktural, budaya keselamatan pasien dan kepuasan kerja perawat. Peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, apabila responden setuju, maka responden akan diminta untuk menandatangani *informed consent*

- 4) Melakukan analisis data menggunakan uji statistic

Analisis data hasil penelitian dilakukan dengan cara memasukkan data identitas responden ke dalam program SPSS yang diperoleh, kemudian masing-masing variabel penelitian dianalisis dengan menggunakan SEM-PLS

- 5) Menyusun hasil penelitian

Hasil penelitian kemudian dituliskan ke dalam naskah hasil penelitian yang hasilnya menggambarkan hubungan antara budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat.

4.9 Cara Analisis Data

1. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif merupakan suatu prosedur pengolahan data dengan menggambarkan dan menyajikan data yang berupa frekuensi, proporsi, rasio, ukuran kecenderungan pusat (mean, median, modus), maupun ukuran variasi (Nursalam, 2017). Analisis deskriptif digunakan untuk

mendesripsikan masing-masing variabel yaitu faktor pembentuk pemberdayaan struktural, dimensi pemberdayaan struktural, dimensi budaya keselamatan pasien dan dimensi kepuasan kerja perawat. Deskripsi setiap indikator dinyatakan dalam nilai frekuensi dan rata-rata.

2. Analisis inferensial

Teknik analisis yang digunakan adalah model persamaan struktural berbasis *variance* atau *component based* yang disebut SEM-PLS (*Structural Equation Model-Partial Least Square*). Sedangkan teknik *structural model* atau *Structural Equation Modeling* (SEM) menganalisis variabel dependen dan independen secara simultan. PLS tidak mengasumsikan data harus memiliki skala tertentu, sampel kecil juga dapat digunakan untuk konfirmasi teori. PLS memungkinkan pengujian rangkaian hubungan antar variabel yang relatif rumit secara simultan. Model analisis jalur semua variabel dalam PLS terdiri atas tiga rangkaian hubungan yaitu: *inner model* mengkhhususkan hubungan antar variabel laten (*structural model*), *outer model* yang mengkhhususkan hubungan antar variabel laten dengan indikator. Evaluasi model terdiri dari dua bagian evaluasi yaitu evaluasi model pengukuran dan evaluasi struktural.

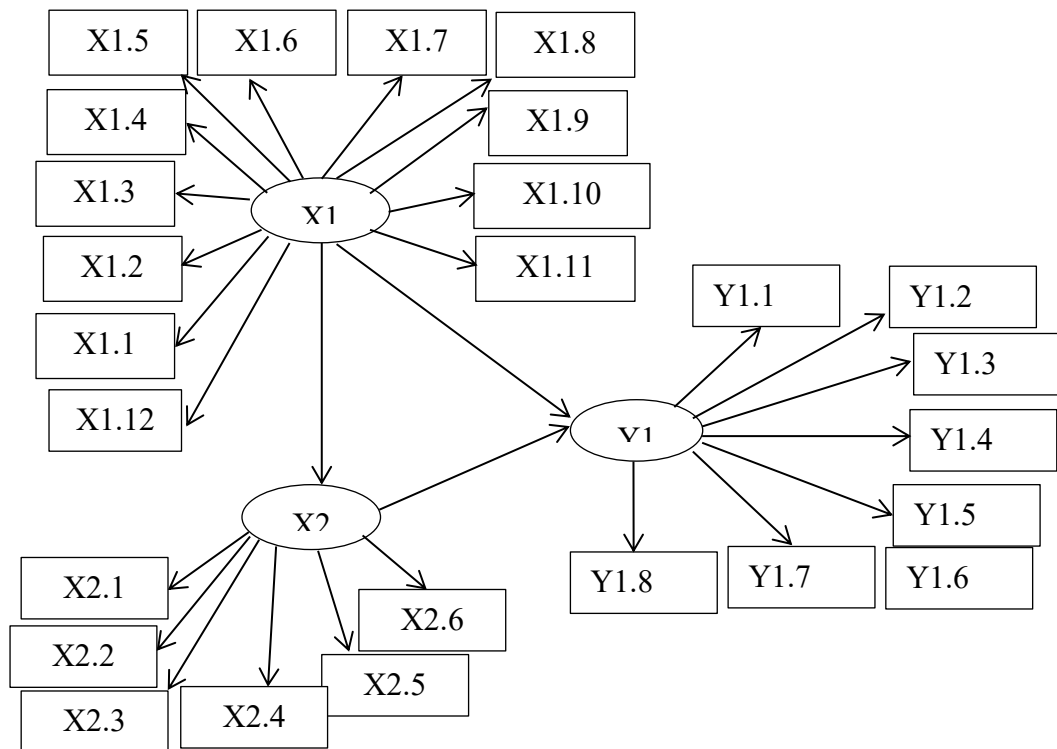
1) Evaluasi model pengukuran atau *outer model*

Model pengukuran atau outer model dengan indikator relatif dievaluasi berdasarkan hasil *validity* dan *reability* indikator. Indikator dikatakan valid jika memiliki nilai *outer loading* diatas 0,5 dan nilai t statistik diatas 1,96.

Reliability menguji nilai reliabilitas indikator dari konstruk yang membentuknya.

2) Evaluasi model struktural atau *inner model*

Evaluasi *inner model* bertujuan untuk mengetahui besarnya pengaruh atau hubungan kausalitas antar variabel-variabel dalam penelitian, yaitu dengan mendapatkan nilai *R square* atau koefisien determinasi.



Gambar 4.2 Skema budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat.

4.10 Etika Penelitian

Penelitian ini menerapkan beberapa prinsip dasar etik penelitian kesehatan, Komisi Nasional Etik Penelitian Kesehatan, 2005 yaitu:

1. *Respect for person* (menghormati harkat dan martabat manusia)

Prinsip etik ini dilakukan melalui penghormatan terhadap martabat manusia sebagai pribadi yang bebas berkehendak, dan bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Prinsip etik ini diwujudkan dalam pengisian lembar persetujuan sebagai responden untuk melindungi harkat dan martabat sebagai manusia, responden bebas untuk menentukan kesediaannya menjadi responden dalam penelitian. Lembar persetujuan ini diberikan kepada semua responden penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dalam penelitian, jika responden bersedia maka responden akan diminta untuk membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan yang diberikan oleh peneliti. Peneliti akan terlebih dahulu menjelaskan tujuan dilakukan dari penelitian, dan pengaruh yang terjadi bila menjadi responden penelitian.

2. *Beneficience non maleficience* (berbuat baik dengan memaksimalkan manfaat dan meminimalkan risiko)

Prinsip etik berbuat baik merupakan suatu prinsip fundamental dalam etika penelitian kesehatan, karena seorang peneliti harus meminimalisir resiko dibandingkan dengan memaksimalkan potensi keuntungan penelitian. Penelitian mempertimbangkan syarat ilmiah, wajar dan menjaga kesejahteraan subjek penelitian. Manfaat yang diperoleh dari penelitian yaitu responden penelitian dapat mengetahui bagaimana gambaran kepuasan kerja di tempat bekerjanya. Penelitian ini dilakukan di waktu yang tidak mengganggu pekerjaan perawat (dilakukan ketika perawat tidak melakukan aktifitas pelayanan)

3. *Justice* (keadilan bagi seluruh subyek penelitian)

Prinsip keadilan dalam penelitian yaitu, memperlakukan subjek penelitian secara baik dan benar. Peneliti dalam penelitian ini menerapkan prinsip keadilan dengan cara tidak membebani subjek penelitian dengan sesuatu yang bukan menjadi kewajibannya. Semua responden dipilih dengan cara *probability sampling*, sehingga semua responden mempunyai kesempatan yang sama untuk terlibat dalam penelitian.

BAB 5

HASIL PENELITIAN

5.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

5.1.1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

RSUD Dr. Soetomo Surabaya adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah tipe A milik pemerintah Provinsi Jawa Timur yang berada di Jalan Mayjen Prof. Dr. Moestopo 6-8 Surabaya. Visi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soetomo Surabaya yaitu menjadi Rumah Sakit tersier yang terpercaya, aman, bermutu tinggi dan mandiri. Misi RSUD Dr. Soetomo Surabaya yaitu menyelenggarakan pelayanan dan jejaring pelayanan sebagai Rumah Sakit rujukan tersier yang aman bermutu tinggi dan terjangkau, menyelenggarakan pendidikan – penelitian tenaga kesehatan yang berintegritas tinggi, professional, inovatif dan melakukan jejaring pendidikan penelitian yang terintegrasi (*Academic Health Centre*), pusat pengembangan bidang kesehatan yang bermutu tinggi serta mewujudkan sumber daya manusia yang handal, mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandart serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman, dan menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel.

Prestasi yang pernah diperoleh oleh RSUD Dr. Soetomo antara lain:

- 1) Tahun 2007: Empat ISO 9001:2000 untuk sistem manajemen IRD, Graha Amerta, Instalasi Rawat Jalan (IRJ), dan semua Instalasi Rawat Inap (IRNA)
- 2) Tahun 2008: Lulus Akreditasi RS 16 Pelayanan

- 3) Tahun 2010: Lulus Akreditasi ISO 9001:2008 untuk sistem manajemen IRD, IRJ, Gedung Bedah Pusat Terpadu (GBPT), dan seluruh IRNA
- 4) Tahun 2011: Lulus Akreditasi RS Pendidikan Tipe A
- 5) Lulus Akreditasi ISO 9001:2008 untuk sistem manajemen Gedung Rawat Inap Utama Graha Amerta
- 6) Tahun 2014: Lulus Akreditasi KARS versi 2012 Tingkat PARIPURNA
- 7) Tahun 2017: Lulus Re-Akreditasi KARS versi 2012 Tingkat PARIPURNA
(<http://rsudrsoetomo.jatimprov.go.id/index.php/appointment/tentang-rsud-dr-soetomo>)

Tabel 5.1 Jumlah tempat tidur dan jumlah perawat di RSUD Dr. Soetomo

Tempat tidur	
VIP	47
VVIP	12
Kelas I	92
Kelas II	434
Kelas III	720
ICU	16
PICU	10
TT bayi baru lahir	23
HCU	47
ICCU	6
IGD	44
TT di ruang operasi	28
TT di ruang isolasi	26
Total	1505
Tenaga perawat	
Ners	1406 Orang
Perawat gigi	12 Orang
Perawat nak	115 Orang
Perawat bedah	230 Orang
Total	1763

http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_view.php?editid1=1065

5.1.2 RSUD dr. Soedono Madiun

RSUD dr. Soedono Madiun adalah Rumah Sakit Umum Daerah Pemerintah kelas B milik Provinsi Jawa Timur yang berada di Jalan dr. Soetomo, Kartoharjo Madiun yang merupakan bagian Barat-Selatan dari pusat Ibukota Provinsi Jawa Timur. RSUD dr. Soedono Madiun ditetapkan sebagai Rumah Sakit Rujukan Regional dengan wilayah kerja di area Badan Perwakilan Wilayah I (Baperwil) di Madiun. Sebagai rumah sakit rujukan regional RSUD dr. Soedono Madiun mempunyai 2 pelayanan unggulan yaitu hemodialisa dan unit stroke. Visi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono yaitu menjadi Rumah Sakit pilihan utama seluruh lapisan masyarakat dan Rumah Sakit pendidikan yang unggul. Misi RSUD dr. Soedono Madiun yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan rujukan yang profesional dan bermutu serta berorientasi pada kepuasan masyarakat dan menyelenggarakan Rumah Sakit pendidikan dan mengembangkan budaya ilmiah di bidang kedokteran dan perumahsakit.

Prestasi yang pernah diperoleh RSUD dr. Soedono Madiun, adalah:

- 1) Tahun 2013: mendapatkan kategori B (baik) atas kriteria akuntabilitas kinerja instansi pemerintah
- 2) Tahun 2014: juara juara 2 *booth* terbaik pameran kesehatan terbesar provinsi Jawa Timur
- 3) Tahun 2014: kategori A atas prestasi dalam akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP)
- 4) Tahun 2015: lulus akreditasi dengan status akreditasi Lulus tingkat Paripurna

- 5) Tahun 2017: mendapatkan kategori A (memuaskan) atas kriteria akuntabilitas kinerja instansi pemerintah

Tabel 5.2 Jumlah tempat tidur dan jumlah perawat di RSUD dr. Soedono

Tempat tidur	
VIP	58
Rawat inap Kelas I, II, III	220
Rawat inap anak dan maternitas	50
ICU	6
Unit stroke	6
ICCU	7
Total	347
Tenaga perawat	423

http://bppsdmk.kemkes.go.id/info_sdmk/info/fasyankes.php?unit=R3577015

<http://rsoedono.jatimprov.go.id/hal-rawat-inap.html>

5.1.3 RSUD dr. Sayidiman Magetan

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan merupakan Rumah Sakit Tipe C milik pemerintah Kabupaten Magetan, yang terletak di Jalan Pahlawan, Tambran Magetan. Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan mempunyai visi menjadi Rumah Sakit rujukan pilihan tepat menuju sehat bagi masyarakat Magetan dan sekitarnya. Misi RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah meningkatkan kualitas pelayanan dan mengembangkan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Magetan dan sekitarnya, meningkatkan sarana dan prasarana rumah sakit dengan selalu mengikuti perkembangan, teknologi kedokteran dan kesehatan, dalam upaya memperluas jangkauan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, meningkatkan profesionalisme Sumber Daya Manusia (SDM) sebagai wujud pelayanan yang berfokus pada keselamatan pasien, mewujudkan rumah sakit yang bersih, rapi, santun, nyaman dan aman serta berwawasan lingkungan dalam meningkatkan kenyamanan pelayanan terhadap masyarakat,

meningkatkan akuntabilitas kinerja pelayanan guna meningkatkan kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dirumah sakit, menyelenggaran dan menyediakan fasilitas, untuk pendidikan dan pelatihan di bidang kesehatan, memberikan perlindungan hukum dan keselamatan kerja bagi karyawan rumah sakit dan meningkatkan kesejahteraan seluruh karyawan rumah sakit.

Prestasi maupun penghargaan yang pernah diperoleh oleh RSUD dr. Sayidiman Magetan adalah:

- 1) lulus akreditasi dengan status akreditasi Penuh Tingkat Dasar pada tahun 2005
- 2) lulus akreditasi dengan status akreditasi Penuh Tingkat Lanjut pada tahun 2009
- 3) lulus akreditasi KARS 2012 dengan status akreditasi Lulus Tingkat Lengkap pada tahun 2012 (<http://www.rssayidiman.com/index.php/web/data/1.6>)

Tabel 5.3 Jumlah tempat tidur dan jumlah perawat di RSUD dr. Sayidiman

Tempat tidur	
VIP	25
Kelas I	36
Kelas II	43
Kelas III	92
ICU	10
PICU	5
TT bayi baru lahir	17
HCU	17
IGD	21
TT di ruang operasi	3
TT di ruang isolasi	6
Total	275

Tenaga perawat	
Ners	51 Orang
Perawat gigi	3 Orang
Perawat Anak	1 Orang
Perawat Lainnya	155 Orang
Total	210

http://sirs.yankes.kemkes.go.id/rsonline/data_view.php?editid1=992

5.2 Karakteristik Data Umum

5.2.1 Karakteristik responden

1) Jenis kelamin

Tabel 5.4 Distribusi jenis kelamin responden penelitian

No	Jenis kelamin	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
1	Laki – laki	58	30,5	16	39	4	19	78	31
2	Perempuan	132	69,5	25	61	17	81	174	69
	Total masing-masing RS	190	100	41	100	21	100	252	100

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 174 responden (69%).

2) Usia

Tabel 5.5 Distribusi usia responden penelitian

No	Usia	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman		Total	
		n	%	n	%	n	%	N	%
1	< 21 tahun								
2	21-40 tahun	111	58,4	26	63,4	19	90,5	156	62
3	>40 tahun	79	41,6	15	36,6	2	9,5	96	38
	Total masing-masing RS	190	100	41	100	21	100	252	100

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berusia 21-40 tahun yaitu sebanyak 156 responden (62%).

3) Pendidikan

Tabel 5.6 Distribusi pendidikan responden penelitian

No	Pendidikan	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Vokasi	139	70	30	73,2	15	71,4	184	70,6
2	Pendidikan tinggi	51	26,8	11	26,8	6	28,6	68	27
Total masing-masing RS		190	100	41	100	21	100	252	100

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan vokasi yaitu sebanyak 184 responden (70,6%).

4) Status pernikahan

Tabel 5.7 Distribusi status pernikahan responden penelitian

No	Status pernikahan	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	Sudah menikah	161	84,7	39	95,1	16	76,2	216	85,7
2	Belum menikah	28	14,7	2	4,9	5	23,8	35	14,3
Total masing-masing RS		190	100	41	100	21	100		

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 216 responden (85,7%).

5) Status kepegawaian

Tabel 5.8 Distribusi status kepegawaian responden penelitian

No	Status pernikahan	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	PNS	99	52,1	28	68,3	10	47,6	137	54,3
2	Tenaga kontrak	85	44,7	13	31,7	11	52,4	109	43,3
3	BLUD non PNS	6	3,2					6	2,4
Total masing-		190	100	41	100	21	100		

masing RS

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berstatus sebagai PNS yaitu sebanyak 137 responden (54,3%).

6) Lama bekerja

Tabel 5.9 Distribusi masa kerja responden penelitian

No	Masa kerja	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%
1	1-3 tahun	20	10,5	3	7,3	7	33,3	30	11,9
2	3-5 tahun	18	9,5	6	14,6			24	9,5
3	5-10 tahun	50	26,3	8	19,5	8	38,1	31	12,3
4	>10 tahun	102	53,7	24	58,5	6	28,6	164	65
Total masing-masing RS		190	100	41	100	21	100		

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa sebagian besar responden mempunyai masa kerja >10 tahun yaitu sebanyak 164 responden (65%).

5.2.2 Deskripsi Variabel Penelitian

1. Budaya keselamatan pasien

Tabel 5.10 Distribusi data karakteristik budaya keselamatan pasien

No	Budaya keselamatan pasien	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman	
		n	%	n	%	n	%
1	Kerjasama dalam unit						
	Baik	93	48,9	26	63,4	11	52,4
	Cukup	92	48,4	15	36,6	10	47,6
	Kurang	5	2,6				

No	Budaya keselamatan pasien	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman	
		n	%	n	%	n	%
2	Kerjasama antar unit						
	Baik	7	3,7				
	Cukup	95	50	30	73,2	16	76,2
	Kurang	88	46,3	11	26,8	5	23,8
3	Harapan manajer						
	Baik						
	Cukup	77	40,5	16	39	14	66,7
	Kurang	113	59,5	25	61	7	33,3
4	Pembelajaran organisasi						
	Baik	126	66,3	29	70,7	12	57,1
	Cukup	63	33,2	12	29,3	8	38,1
	Kurang	1	0,5			1	4,8
5	Dukungan manajemen						
	Baik	18	9,5	3	7,3	2	23,8
	Cukup	124	65,2	34	82,9	14	66,7
	Kurang	48	25,3	4	9,8	5	23,8
6	Persepsi keselamatan pasien						
	Baik						
	Cukup	127	66,8	30	73,2	14	66,7
	Kurang	63	33,2	11	26,8	7	33,3
7	Umpan balik dan komunikasi						
	Baik	148	77,9	36	87,8	14	66,7
	Cukup	37	19,5	3	7,3	5	23,8
	Kurang	5	2,6	2	4,9	2	9,5
8	Komunikasi terbuka						
	Baik	33	17,4	11	26,8	7	33,3
	Cukup	91	47,9	22	53,7	7	33,3
	Kurang	66	34,7	8	19,5	7	33,3
9	Pelaporan kejadian						
	Baik	42	22,1	11	26,8	7	66,7
	Cukup	134	70,5	29	70,7	14	33,3
	Kurang	14	7,4	1	2,4		

No	Budaya keselamatan pasien	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman	
		n	%	n	%	n	%
10	Staffing						
	Baik	71	37,4	14	34,1	4	19
	Cukup	112	58,9	25	61	14	66,7
	Kurang	7	3,7	2	4,9	3	14,3
11	<i>Handoff</i> dan transisi						
	Baik	60	31,6	15	36,6	11	52,4
	Cukup	112	58,9	24	58,5	7	33,3
	Kurang	18	9,5	2	4,9	3	14,3
12	Respon tidak menyalahkan						
	Baik	158	83,2	35	85,4	13	61,9
	Cukup	27	14,2	6	14,6	6	28,6
	Kurang	5	2,6			2	9,5
	Total	252	100				

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa budaya keselamatan pasien di masing-masing Rumah Sakit berada pada kategori cukup. Sebagian besar responden di RSUD Dr. Soetomo menyatakan bahwa kerjasama dalam unit, pembelajaran organisasi, umpan balik dan komunikasi, dan respon tidak menyalahkan berada dalam kategori baik. Sebagian besar responden di RSUD dr. Soedono menyatakan bahwa kerjasama dalam unit, pembelajaran organisasi, umpan balik dan komunikasi, dan respon tidak menyalahkan berada dalam kategori baik. Sebagian besar responden di RSUD dr. Sayidiman menyatakan bahwa kerjasama dalam unit, pembelajaran organisasi, umpan balik dan komunikasi, pelaporan kejadian, *handoff* transisi dan respon tidak menyalahkan berada dalam kategori baik.

2. Pemberdayaan struktural

Tabel 5.11 Distribusi data karakteristik pemberdayaan struktural

No	Budaya keselamatan pasien	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman	
		n	%	n	%	n	%
1	Akses terhadap informasi						
	Baik						
	Cukup	118	62,1	32	78	10	52,4
	Kurang	72	37,9	9	22	11	47,6
2	Dukungan						
	Baik						
	Cukup	111	58,4	25	61	8	38,1
	Kurang	79	41,6	16	39	13	61,9
3	Sumber daya						
	Baik						
	Cukup	126	66,3	36	87,7	9	42,9
	Kurang	64	33,7	5	12,2	12	57,1
4	Kesempatan						
	Baik						
	Cukup	131	68,9	34	82,9	10	52,4
	Kurang	59	31,1	7	17,1	11	47,6
5	Kekuasaan formal						
	Baik					20	95,4
	Cukup	90	47,4	17	41,5	1	4,8
	Kurang	100	52,6	24	58,5		
6	Kekuasaan informal						
	Baik						
	Cukup	145	76,3	30	73,2	15	71,4
	Kurang	45	23,7	11	26,8	6	28,6
	Total	252	100				

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa budaya pemberdayaan struktural di masing-masing Rumah Sakit berada pada kategori cukup. Sebagian besar responden di RSUD DR. Soetomo menyatakan bahwa sub variabel pemberdayaan struktural berada dalam kategori cukup. Sebagian

besar responden di RSUD dr. Soedono menyatakan bahwa sub variabel pemberdayaan struktural berada dalam kategori cukup. Sebagian besar responden di RSUD dr. Sayidiman menyatakan bahwa sub variabel kekuasaan formal berada dalam kategori baik.

3. Kepuasan kerja perawat

Tabel 5.12 Distribusi data karakteristik kepuasan kerja perawat

No	Kepuasan kerja perawat	RSUD Dr. Soetomo		RSUD dr. Soedono		RSUD dr. Sayidiman	
		n	%	n	%	n	%
1	Penghargaan eksternal						
	Baik	18	9,5	6	14,6	2	9,5
	Cukup	138	72,6	30	73,2	15	71,4
	Kurang	34	17,9	5	12,2	4	19,0
2	Jadwal dinas						
	Baik	25	13,2	3	12,2		
	Cukup	126	66,3	33	80,5	14	66,7
	Kurang	39	20,5	5	7,3	7	33,3
3	Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan						
	Baik	27	14,2	5	12,2		
	Cukup	131	68,9	31	75,6	15	71,4
	Kurang	32	16,8	5	12,2	6	28,6
4	Hubungan dengan rekan kerja						
	Baik	39	20,5	9	78	5	23,8
	Cukup	145	76,3	32	22	16	76,2
	Kurang	6	3,2				
5	Interaksi di lingkungan pekerjaan						
	Baik	36	18,9	7	17,1	5	23,8
	Cukup	145	76,3	34	82,9	16	76,2
	Kurang	9	4,7				
6	Kesempatan mengemban profesionalisme						
	Baik	19	10			2	95,5
	Cukup	150	78,9	37	90,2	18	85,7

7	Kurang	21	11,1	4	9,8	1	4,8
	Penghargaan dan pujian						
	Baik	28	14,7	2	4,9	3	14,3
8	Cukup	154	81,1	38	92,7	17	81
	Kurang	8	4,2	1	2,4	1	4,8
	Kontrol dan tanggung jawab						
	Baik	20	10,5	2	4,9	2	9,5
	Cukup	154	81,8	38	92,7	14	66,7
	Kurang	16	8,4	1	2,4	5	23,8
	Total	252	100				

Berdasarkan tabel di atas, dapat diketahui bahwa kepuasan kerja perawat di masing-masing Rumah Sakit berada pada kategori cukup. Sebagian besar responden di RSUD Dr. Soetomo menyatakan bahwa sub variabel kepuasan kerja berada dalam kategori cukup. Sebagian besar responden di RSUD dr. Soedono menyatakan bahwa sub variabel hubungan dengan rekan kerja berada dalam kategori baik. Sebagian besar responden di RSUD dr. Sayidiman menyatakan bahwa sub variabel kesempatan mengembangkan profesionalisme berada dalam kategori baik.

5.2.3 Evaluasi Outer Model

Analisa *outer model* menspesifikasi hubungan antar variabel laten dengan indikatornya atau dapat dikatakan bahwa *outer model* mendefinisikan bagaimana setiap indikator berhubungan dengan variabel latennya.

1. Uji Validitas (*Convergent Validity*)

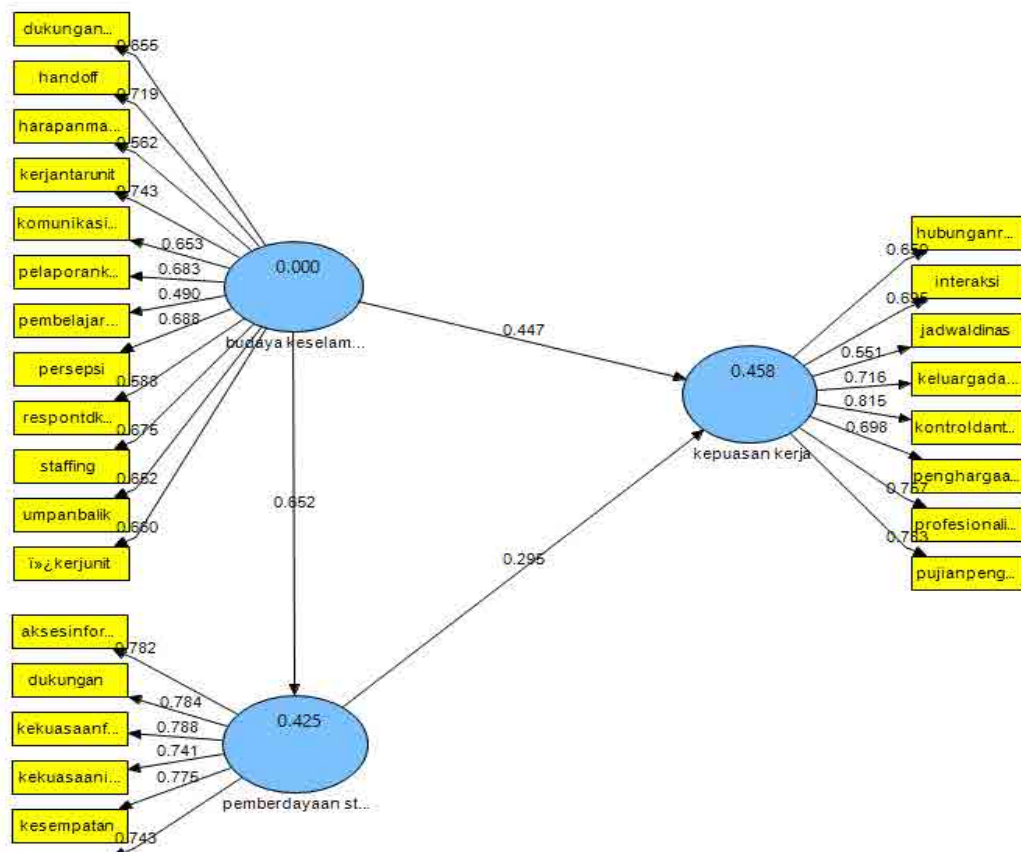
Indikator validitas dilihat dari nilai *outer loading*. Bila *Outer loading* suatu indikator >0.6 , maka indikator tersebut dikatakan valid. Sebaliknya jika nilai *outer loading* indikatornya <0.6 maka indikator tersebut dikatakan tidak valid dan harus dikeluarkan dari rancangan model.

Berikut ini adalah evaluasi *outer model* budaya keselamatan pasien, pemberdayaan struktural dan kepuasan kerja perawat yang diolah menggunakan *software* smartPLS 2.0.

Tabel 5.13 Nilai *Outer Loading* Pengujian Model Tahap Pertama

No	Variabel laten	Indikator	<i>Outer loading</i>	Ket.	
1	Budaya keselamatan pasien	X1.1	Kerjasama dalam unit	0,6596	Valid
		X1.2	Kerjasama antar unit	0,7427	Valid
		X1.3	Harapan manajer	0,5618	Tidak valid
		X1.4	Pembelajaran organisasi	0,4900	Tidak valid
		X1.5	Dukungan manajemen	0,6531	Valid
		X1.6	Persepsi keselamatan pasien	0,6884	Valid
		X1.7	Umpan balik dan komunikasi	0,6520	Valid
		X1.8	Komunikasi terbuka	0,6550	Valid
		X1.9	Pelaporan kejadian	0,6830	Valid
		X1.10	Staffing	0,6747	Valid
		X1.11	<i>Handoff</i> dan transisi	0,7194	Valid
		X1.12	Respon tidak menyalahkan	0,5880	Tidak valid
2	Pemberdayaan struktural	X2.1	Akses terhadap informasi	0,7820	Valid
		X2.2	Dukungan	0,7840	Valid
		X2.3	Sumber daya	0,7427	Valid
		X2.4	Kesempatan	0,7748	Valid
		X2.5	Kekuasaan formal	0,7883	Valid
		X2.6	Kekuasaan informal	0,7410	Valid
3	Kepuasan kerja perawat	Y1.1	Penghargaan eksternal	0,6980	Valid
		Y1.2	Jadwal dinas	0,5506	Tidak valid
		Y1.3	Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan	0,7159	Valid
		Y1.4	Hubungan dengan rekan	0,6496	Valid
		Y1.5	Interaksi di lingkungan	0,6945	Valid

Y1.6	pekerjaan Kesempatan mengem bankan professionalisme	0,7571	Valid
Y1.7	Penghargaan dan pujian	0,7834	Valid
Y1.8	Kontrol dan tanggung jawab	0,8153	Valid



Gambar 5.1 nilai *outer loading* budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat

Setelah 4 indikator dikeluarkan dari model, semua nilai *outer loading* >0,6, sehingga dinyatakan valid seperti yang ditampilkan pada tabel 5.11

Tabel 5.14 hasil validitas konvergen (nilai *outer loading* pengujian tahap kedua dengan 4 indikator yang sudah dihapus)

No	Variabel laten	Indikator	<i>Outer loading</i>	Ket.	
1	Budaya keselamatan pasien	X1.1	Kerjasama dalam unit	0,6775	Valid
		X1.2	Kerjasama antar unit	0,7632	Valid
		X1.5	Dukungan manajemen	0,6267	Valid
		X1.6	Persepsi keselamatan pasien	0,6807	Valid
		X1.7	Umpan balik dan komunikasi	0,6707	Valid
		X1.8	Komunikasi terbuka	0,6769	Valid
		X1.9	Pelaporan kejadian	0,7062	Valid
		X1.10	Staffing	0,6832	Valid
		X1.11	<i>Handoff</i> dan transisi	0,7472	Valid
		2	Pemberdayaan struktural	X2.1	Akses terhadap informasi
X2.2	Dukungan			0,7855	Valid
X2.3	Sumber daya			0,7433	Valid
X2.4	Kesempatan			0,7743	Valid
X2.5	Kekuasaan formal			0,7874	Valid
X2.6	Kekuasaan informal			0,7387	Valid
3	Kepuasan kerja perawat	Y1.1	Penghargaan eksternal	0,6976	Valid
		Y1.3	Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan	0,7153	Valid
		Y1.4	Hubungan dengan rekan	0,6827	Valid
		Y1.5	Interaksi di lingkungan pekerjaan	0,7090	Valid
		Y1.6	Kesempatan mengembangkan profesionalisme	0,7566	Valid
		Y1.7	Penghargaan dan pujian	0,7775	Valid
		Y1.8	Kontrol dan tanggung jawab	0,8140	Valid

2. Uji reliabilitas (*composite reliability*)

Composite reliability menguji nilai reliabilitas indikator pada suatu konstruk. Suatu konstruk atau variable dikatakan memenuhi uji reliabilitas jika memiliki nilai *composite reliability* $>0,7$ dan nilai *Cronbach's Alpha* >0.6 . Namun jika nilai *Cronbach's Alpha* kurang memenuhi, kategori *reliable* didapatkan dari nilai *composite reliability*. Nilai AVE yang diharapkan $>0,5$.

Tabel 5.15 hasil *composite reliability* budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat

No	Varibel	<i>Composite reliability</i>	<i>Average variance extracted (AVE)</i>	Cronbach alpha	Ket.
1	Budaya keselamatan pasien	0,8925	0,4807	0,8642	Tidak reliabel
2	Pemberdayaan struktural	0,8967	0,5915	0,8619	Reliabel
3	Kepuasan kerja perawat	0,8926	0,5438	0,8596	Reliabel

Nilai *composite reliability* dari setiap variabel penelitian menunjukkan nilai $>0,7$, dan nilai *Cronbach's Alpha* >0.6 , sehingga dapat dikatakan semua variabel reliabel. Namun nilai AVE pada variabel budaya keselamatan pasien nilainya $<0,5$. Nilai AVE menggambarkan besarnya varian atau keragaman variabel konstruk yang dikandung oleh variabel laten. Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa variabel konstruk pada variabel budaya keselamatan pasien belum dapat merepresentasikan variabel laten. Pada penelitian ini, peneliti menghapus 4 variabel konstruk (pada pengujian *outer model* tahap 1, pada

pengujian validitas), kemudian peneliti menghapus lagi 2 variabel konstruk dari variabel laten budaya keselamatan pasien, yang mempunyai nilai outer loading paling rendah. Setelah melakukan hal tersebut, maka didapatkan nilai AVE pada variabel laten budaya keselamatan pasien $> 0,5$.

Tabel 5.16 Tabel indikator akhir dari masing-masing variabel

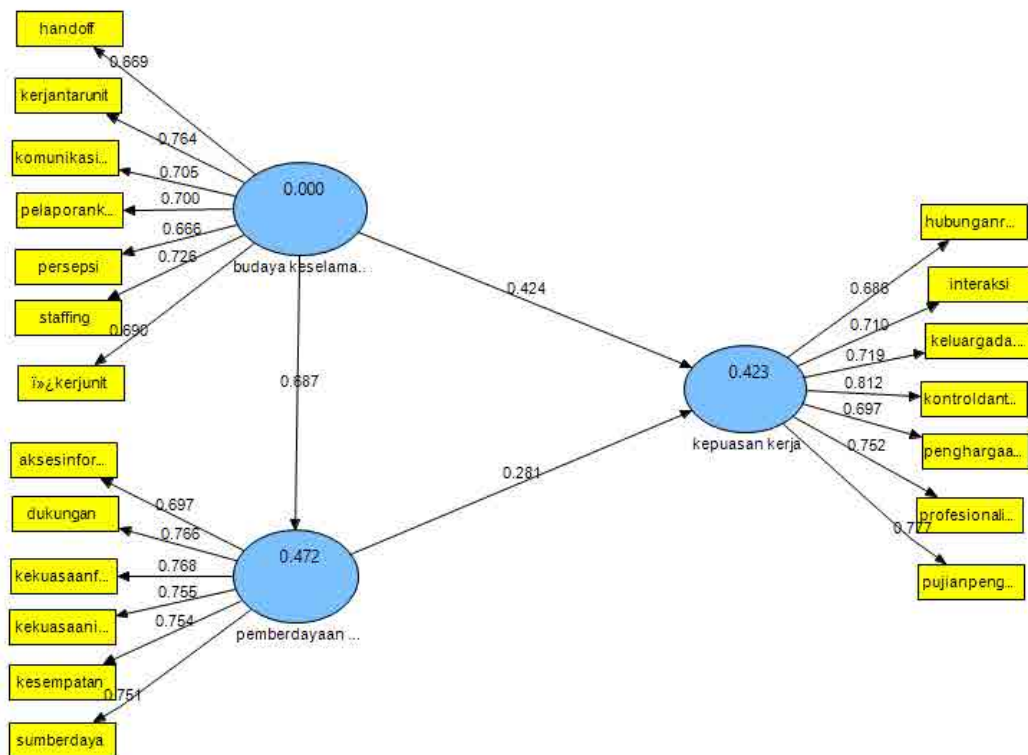
No	Variabel laten	Indikator
1	Budaya keselamatan pasien	X1.1 Kerjasama dalam unit
		X1.2 Kerjasama antar unit
		X1.6 Persepsi keselamatan pasien
		X1.8 Komunikasi terbuka
		X1.9 Pelaporan kejadian
		X1.10 Staffing
2	Pemberdayaan struktural	X1.11 <i>Handoff</i> dan transisi
		X2.1 Akses terhadap informasi
		X2.2 Dukungan
		X2.3 Sumber daya
		X2.4 Kesempatan
		X2.5 Kekuasaan formal
3	Kepuasan kerja perawat	X2.6 Kekuasaan informal
		Y1.1 Penghargaan eksternal
		Y1.3 Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan
		Y1.4 Hubungan dengan rekan
		Y1.5 Interaksi di lingkungan pekerjaan
		Y1.6 Kesempatan membangun profesionalisme
		Y1.7 Penghargaan dan pujian
		Y1.8 Kontrol dan tanggung jawab

Hasil pengujian nilai AVE dapat dilihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 5.17 hasil nilai AVE budaya keselamatan pasien setelah 6 indikator dihapus

No	Variabel	<i>Composite reliability</i>	<i>Average variance extracted (AVE)</i>	Cronbach alpha	Ket.

1	Budaya keselamatan pasien	0,8799	0,5119	0,8405	Reliabel
2	Pemberdayaan struktural	0,8967	0,5915	0,8619	Reliabel
3	Kepuasan kerja perawat	0,8926	0,5438	0,8596	Reliabel



Gambar 5.2 nilai *composite reliability* budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural terhadap kepuasan kerja perawat dengan 6 indikator yang sudah dihapus

5.2.4 Evaluasi Inner Model

Evaluasi *inner model* untuk menguji hipotesis penelitian. Hipotesis penelitian dapat diterima jika nilai t statistik $>$ t tabel. Nilai t tabel pada tingkat

kesalahan 5% adalah 1.96. Nilai koefisien jalur dan nilai t hitung pada inner model disajikan pada tabel berikut ini.

Tabel 5.18 hasil uji *inner model* budaya keselamatan pasien berbasis budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat

No	Hubungan	Original sample	Sample mean	Standar deviasi	T statistik	Ket.
1	Budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural	0,6874	0,6901	0,0354	19,4052	Sig.
2	Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	0,6173	0,6205	0,0456	12,4414	Sig.
3	Pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat	0,2806	0,2785	0,0708	3,9609	Sig.

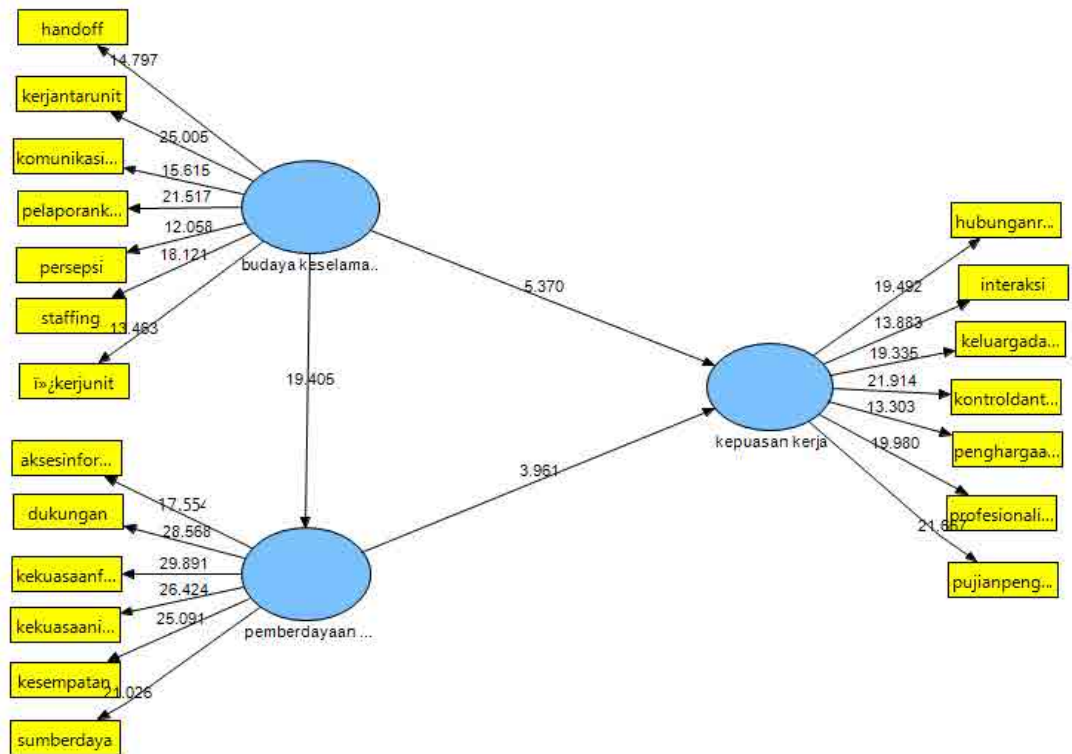
Berdasarkan tabel 5.5 dapat diketahui bahwa budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural memiliki nilai koefisien jalur 0,6874 dan nilai t statistik 19,4052 ($t > 1,96$). Hal ini menunjukkan bahwa pada ada hubungan yang signifikan antara variabel budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah, dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi budaya keselamatan pasien maka pemberdayaan struktural akan semakin kuat

Hasil analisis PLS tentang budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat memiliki nilai koefisien jalur 0,6173 dan nilai t statistik 12,4414 ($t > 1,96$). Hal ini menunjukkan bahwa pada ada hubungan yang signifikan antara

variabel budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi budaya keselamatan pasien maka kepuasan kerja perawat akan semakin tinggi.

Hasil analisis PLS tentang pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat memiliki nilai koefisien jalur 0,2806 dan nilai t statistik 3,9609 ($t > 1,96$). Hal ini menunjukkan bahwa pada ada hubungan yang signifikan antara variabel pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi pemberdayaan struktural maka kepuasan kerja perawat akan semakin tinggi.

Tahap selanjutnya adalah melakukan pengujian struktural model. Pada tahap ini memiliki tujuan mengetahui adanya pengaruh variabel. Penelitian ini menggunakan tehnik analisis data PLS (*partial least square*). Berdasarkan hasil analisa data PLS, didapatkan evaluasi struktural model untuk mengetahui ketetapan model.



Gambar 5.3 hasil analisis *structural model* budaya keselamatan pasien berbasis budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa nilai paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit, sedangkan nilai paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu variabel konstruk kekuasaan formal. Kepuasan kerja perawat dalam hal kontrol dan tanggung jawab mempunyai nilai paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya.

Gambar 5.4 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat secara langsung sebesar 0,4244. Sedangkan koefisien jalur antara budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat dengan melalui pemberdayaan struktural

(adalah budaya keselamatan pasien → pemberdayaan struktural, pemberdayaan struktural → kepuasan kerja perawat) adalah sebagai berikut:

$$= 0,6874 \times 0,2806$$

$$= 0,1928$$

Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah melalui budaya keselamatan pasien ($0,4244 > 0,1928$). Hasil total effect yang diperoleh dari budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat adalah:

$$= 0,4244 + 0,1928$$

$$= 0,6172$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa budaya keselamatan pasien dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebesar 61,7%.

Pengujian struktural model melihat hasil t statistic, apabila nilai t hitung lebih besar dari t tabel, t-value $> 1,96$ berarti pengujian signifikan. Hasil analisis dari model dapat dilihat pada tabel 5.4 berikut ini:

Tabel 5.19 hasil pengujian *structural model* budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

No	Hubungan	Original sample	Sample mean	Standar deviasi	T statistik	Ket. Sig.
1	Budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural	0,6874	0,6901	0,0354	19,4052	Sig.
2	Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	0,4244	0,4290	0,0790	5,3702	Sig.
3	Pemberdayaan	0,2806	0,2785	0,0708	3,9609	Sig.

struktural
dengan
kepuasan kerja
perawat

Berdasarkan tabel 5.19 didapatkan:

1. Budaya keselamatan pasien berhubungan dengan pemberdayaan struktural dengan nilai koefisien jalur 0,6874 dan t statistik 19,4052
2. Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai koefisien jalur 0,4244 dan t statistik 5,3702
3. Pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat dengan nilai koefisien jalur 0,2806 dan t statistik 3,9609

5.2.5 Evaluasi model

Tahap selanjutnya pada analisis penelitian ini adalah melakukan evaluasi pada model. Pengujian model structural dilakukan dengan melihat *R square*, dan validasi model structural secara keseluruhan digunakan *Goodness of Fit* (GoF). *Goodness of Fit* dapat diukur dengan menggunakan *Q square predictive relevance*. Adapun rumus *Q square predictive relevance* adalah:

Tabel 5.20 *R square* budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Variabel	<i>R square</i>
Budaya keselamatan pasien	0,000
Pemberdayaan struktural	0,4149
Kepuasan kerja perawat	0,4272

Goodness of Fit dapat diukur dengan menggunakan *Q square predictive relevance*. Adapun rumus *Q square predictive relevance* adalah:

$$Q^2 = 1 - (1 - R_1^2)(1 - R_2^2) \dots (1 - R_p^2)$$

$$Q^2 = 1 - (1 - 0,000)(1 - 0,4149)(1 - 0,4272)$$

$$Q^2 = 1 - 0,335$$

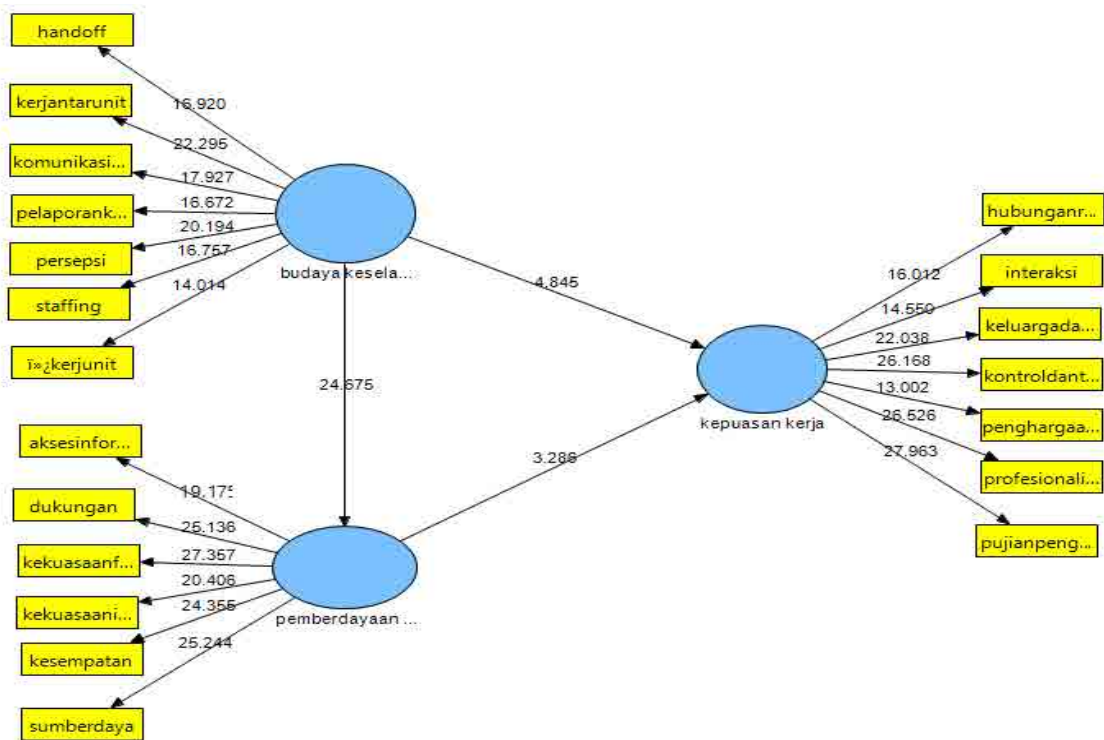
$$Q^2 = 0,665$$

Berdasarkan hasil di atas, dapat diketahui bahwa model ini dikatakan baik dengan hasil Q^2 mendekati 1. Hal ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural merupakan model yang dapat digunakan meningkatkan kepuasan kerja perawat

5.2 Model Rumah Sakit

Pada tahap ini peneliti akan menguraikan model yang terbentuk pada masing-masing Rumah Sakit tempat penelitian.

5.2.1 RSUD Dr. Soetomo Surabaya



Gambar 5.4 *Structural model* RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit, sedangkan nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu variabel konstruk sumber daya. Kepuasan kerja perawat dalam kesempatan mengembangkan profesionalisme mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya.

Tabel 5.21 Hasil perhitungan t statistik pada penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

No	Hubungan	Original sample	Sample mean	Standar deviasi	T statistik	Ket. Sig.
1	Budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural	0,7296	0,7342	0,0322	24,6749	Sig.
2	Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	0.4497	0,4583	0,0930	4,8454	Sig.
3	Pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat	0,2735	0,2651	0,0852	3,2863	Sig.

Gambar 5.18 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat secara langsung sebesar 0.4497. Sedangkan koefisien jalur antara budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat dengan melalui pemberdayaan struktural

(adalah budaya keselamatan pasien → pemberdayaan struktural, pemberdayaan struktural → kepuasan kerja perawat) adalah sebagai berikut:

$$= 0,7296 \times 0,2735$$

$$= 1,0031$$

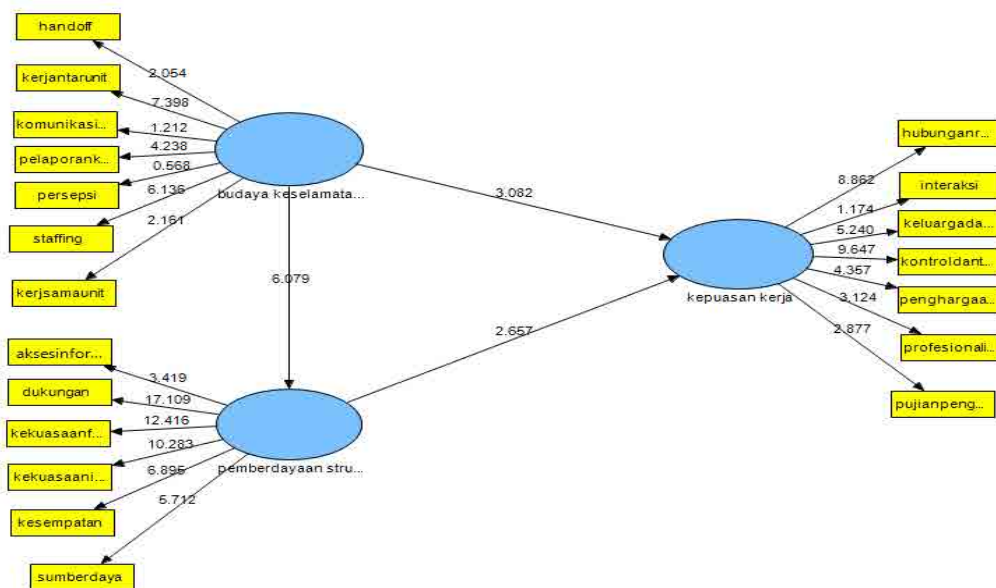
Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah melalui budaya keselamatan pasien yang berbasis pemberdayaan struktural (1,0031 > 0.4497). Hasil *total effect* yang diperoleh dari budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat adalah:

$$= 1,0031 + 0.4497$$

$$= 1,4528$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa budaya keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebesar 14,5%.

5.2.2 RSUD dr. Soedono Madiun



Gambar 5.5 *Structural model* RSUD dr. Soedono Madiun

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit, sedangkan nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu variabel konstruk dukungan. Kepuasan kerja perawat dalam hal hubungan dengan rekan kerja mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya.

Tabel 5.22 Hasil perhitungan t statistik pada penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD dr. Soedono Madiun

No	Hubungan	Original sample	Sample mean	Standar deviasi	T statistik	Ket.
1	Budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural	0,5603	0,6132	0,1025	6,0793	Sig.
2	Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	0,4223	0,6132	0,1469	3,0818	Sig.
3	Pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat	0,3605	0,3506	0,1509	2,6571	Sig.

Gambar 5.5 menunjukkan hasil akhir uji hipotesis, dapat disimpulkan koefisien jalur budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat secara langsung sebesar 0,4223. Sedangkan koefisien jalur antara budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat dengan melalui pemberdayaan struktural (adalah budaya keselamatan pasien → pemberdayaan struktural, pemberdayaan struktural → kepuasan kerja perawat) adalah sebagai berikut:

$$= 0,5603 \times 0,3605$$

$$= 0,9208$$

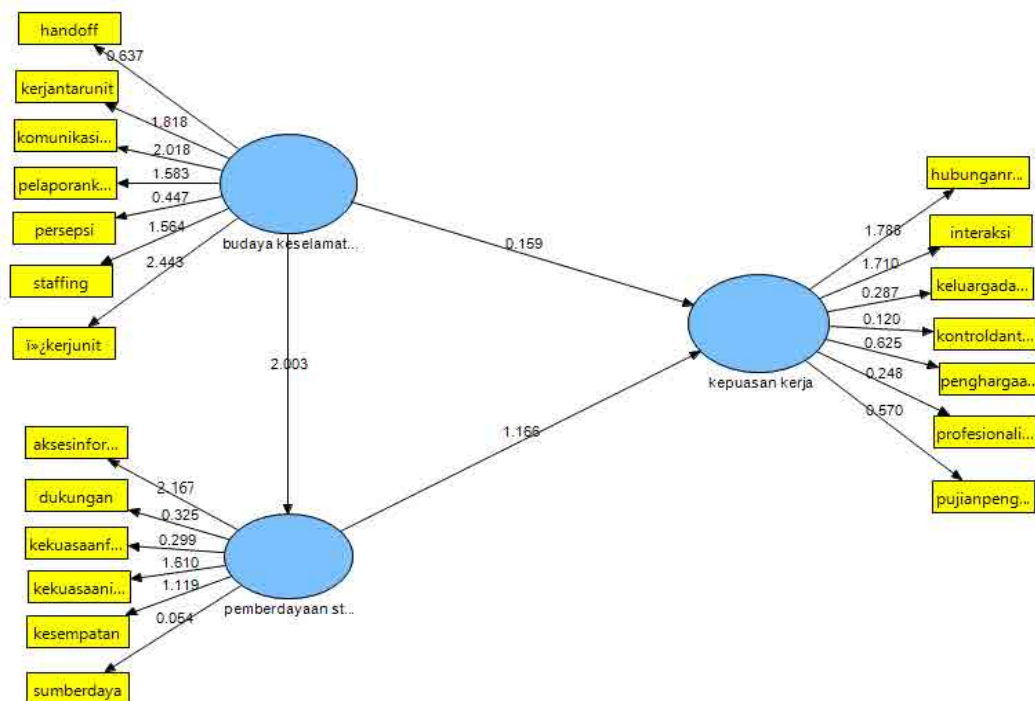
Hal ini dapat diartikan bahwa jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah melalui budaya keselamatan pasien yang berbasis pemberdayaan struktural ($0,9208 > 0,4223$). Hasil total effect yang diperoleh dari budaya keselamatan pasien terhadap kepuasan kerja perawat adalah:

$$= 0,9208 + 0,4223$$

$$= 1,3431$$

Sehingga dapat diinterpretasikan bahwa budaya keselamatan pasien melalui pemberdayaan struktural dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sebesar 13,4%.

5.2.3 RSUD dr. Sayidiman Magetan



Gambar 5.6 *Structural model* RSUD dr. Sayidiman Magetan

Berdasarkan gambar di atas dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama dalam unit, sedangkan nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu akses terhadap informasi. Kepuasan kerja perawat dalam hal hubungan dengan rekan kerja mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya.

Tabel 5.23 Hasil perhitungan t statistik pada penelitian budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD dr. Sayidiman Magetan

No	Hubungan	Original sample	Sample mean	Standar deviasi	T statistik	Ket.
1	Budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural	0,7888	0,6962	0,3876	2,0028	Sig.
2	Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat	0,0911	0,3128	0,5625	0,1591	Tidak Sig.
3	Pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat	0,7597	0,2039	0,6504	1,1663	Tidak Sig.

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa model RSUD dr. Sayidiman yang signifikan yaitu budaya keselamatan pasien berhubungan secara signifikan dengan pemberdayaan struktural ($T > 1,96$). Sedangkan budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat.

5.3 Perbandingan antar rumah sakit

Tabel 5.24 Perbandingan nilai t statistik antar rumah sakit

Variabel		RSUD Dr. Soetomo	RSUD dr. Soedono	RSUD dr. Sayidiman
Budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural		24,6749	6,0793	2,0028
Budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat		4,8454	3,0818	0,1591
Pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat		3,2863	2,6571	1,1663

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural dengan nilai hubungan yang paling besar yaitu di RSUD Dr. Soetomo. Hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat mempunyai nilai yang signifikan di RSUD Dr. Soetomo dan RSUD dr. Soedono, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman tidak signifikan. Hubungan antara pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat mempunyai nilai yang signifikan di RSUD Dr. Soetomo dan RSUD dr. Soedono, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman tidak signifikan ($t < 1,96$).

BAB 6

PEMBAHASAN

6.1 Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan hasil penelitian, 12 indikator dari budaya keselamatan pasien dihilangkan sebanyak 5 indikator untuk memperoleh hasil penelitian yang valid. 7 indikator dari budaya keselamatan pasien yang tersisa yaitu kerjasama dalam unit, kerjasama antar unit, persepsi keselamatan pasien, komunikasi terbuka, pelaporan kejadian, *staffing* dan *handoff* dan transisi. Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar perawat di 3 Rumah Sakit tempat penelitian mempunyai budaya keselamatan pasien dalam kategori cukup. Berikut ini merupakan penjabaran hasil analisa deskriptif dari masing-masing variabel di setiap rumah sakit.

Kerjasama dalam unit di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik. Penelitian Wagner (2013) menyatakan bahwa staff rumah sakit saling bekerjasama dengan baik dan saling menghormati satu sama lain dapat terwujud karena staff dalam rumah sakit dalam unit tersebut saling mendukung satu sama lain. Penelitian dari Chen & Li (2010) menyebutkan bahwa hal-hal yang mempengaruhi kerjasama dalam unit yaitu staff perawat meraskan bahwa unit tempat bekerjanya merupakan tempat yang sangat baik untuk mendukung pekerjaan perawat, karena perawat merasakan dukungan dari rekan kerja selama bekerja. Perawat di RSUD dr. Soedono menciptakan hubungan

yang saling menghormati dan menghargai dan tercipta kerjasama dan koordinasi yang baik di unit perawat bekerja, sehingga perawat merasakan budaya keselamatan pasien di tingkat unit mempunyai nilai yang paling tinggi dibandingkan rumah sakit lainnya.

Kerjasama antar unit di di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Kerjasama antar unit juga dirasakan ketika perawat memindahkan pasien dari suatu unit ke unit yang lain dalam satu rumah sakit, maupun ketika petugas rumah sakit memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, sehingga dalam hal ini dibutuhkan kerjasama antar unit yang bagus agar tidak terjadi kesalahan dalam memindahkan pasien (Wagner, 2013). Faktor yang mempengaruhi kerjasama antar unit yaitu kebijakan dan aturan-aturan yang dikeluarkan oleh rumah sakit mengenai tata kelola dalam setiap unit (Chen & Li, 2010). Kerjasama antar unit di rumah sakit merupakan kerjasama yang terbentuk antara satu unit dan unit lainnya. Faktor yang mempengaruhi kerjasama antar unit yaitu kebijakan dan aturan-aturan yang dikeluarkan oleh rumah sakit mengenai tata kelola dalam setiap unit (Chen & Li, 2010). Proses pemindahan pasien dari satu unit ke unit diatur dalam standar prosedur operasional Rumah Sakit yang berlaku untuk masing-masing ruangan yang akan menerima pasien.

Persepsi keselamatan pasien di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian

besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunawan, 2015 menyatakan bahwa 78,89% petugas rumah sakit mempunyai persepsi yang baik mengenai budaya keselamatan pasien. Persepsi mengenai keselamatan pasien dapat terbentuk jika rumah sakit menerapkan prosedur atau system yang baik dalam pencegahan *error* terkait keselamatan pasien.

Komunikasi terbuka di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan prosentasi sama antara kategori baik, cukup dan kurang. Keterbukaan komunikasi dirasakan oleh staff rumah sakit ketika staff tersebut merasakan kebebasan untuk menanyakan suatu kebijakan atau keputusan dalam rumah sakit. Keterbukaan komunikasi juga dirasakan oleh staff jika staff melakukan suatu tindakan berdasarkan otonomi yang dimilikinya (tidak ada campur tangan dari pihak lain), (Wagner, 2013). Penelitian dari Cheng & Li (2010), menyatakan bahwa keterbukaan komunikasi tidak dapat terbentuk jika staff merasa malu untuk membicarakan sesuatu atau menanyakan sesuatu yang tampaknya tidak benar, staff memikirkan tentang hal yang akan dipikirkan oleh orang lain mengenai sikap dan perilakunya jika staff tersebut mengungkapkan sesuatu yang tidak benar (kesalahan terkait keselamatan pasien). Faktor lain yang mempengaruhi komunikasi terbuka yaitu seorang staff akan menjaga hubungan interpersonal yang harmonis di tempat kerjanya, sehingga staff tersebut berpikir jika staff

mengungkapkan kesalahan terkait keselamatan pasien, maka hal tersebut akan merusak keharmonisan hubungan interpersonal yang sudah terjalin di tempat kerja. Hal yang dilakukan untuk menyiasati hubungan di tempat kerja yang menjadi tidak harmonis karena keterbukaan komunikasi adalah dengan cara menggunakan kata-kata yang tepat ketika berkomunikasi di dalam pelayanan kesehatan mengenai penerapan budaya keselamatan pasien. Hal selanjutnya yang membuat komunikasi tidak terbuka yaitu staff dapat menghindari untuk mendiskusikan mengenai *adverse event* dan kesalahan terakit keselamatan pasien dan memilih untuk diam, karena staff merasa bahwa teman dalam unitnya bekerja adalah seperti sebuah keluarga, sehingga akan merusak hubungan interpersonal diantara staff.

Pelaporan kejadian di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik. Suatu kejadian terkait keselamatan pasien akan dilaporkan kepada kepala ruang maupun *duty manager* yang bertugas untuk memantau kondisi di ruangan yang terkait dengan pelayanan di RSUD dr. Sayidiman. Kejadian terkait keselamatan pasien akan segera direspon oleh tim mutu dan keselamatan pasien rumah sakit, dengan cara mengkaji laporan insiden dan memanggil pihak terkait untuk melakukan klarifikasi terkait permasalahan keselamatan pasien. Pelaporan kejadian dari hasil penelitian yang dilakukan oleh Gunawan (2015) menyatakan bahwa tingkat pelaporan kejadian masih rendah dikarenakan kurangnya pemahaman petugas untuk melaporkan IKP, kurang

optimalnya pelaksanaan system pelaporan IKP, ketakutan untuk melaporkan dan tingginya beban kerja SDM. Faktor yang mempengaruhi pelaporan kejadian adalah respon menghakimi terhadap suatu kesalahan. Kejadian keselamatan pasien tidak dilaporkan kepada pihak manajemen rumah sakit karena staff merasa ketakutan jika harus menerima konsekuensi terkait profesi mereka karena melaporkan kesalahan terkait keselamatan pasien yang mereka lakukan. Hal positif yang bisa digalakkan oleh rumah sakit untuk mendorong pelaporan kejadian yaitu membuat suatu system untuk melacak kesalahan yang dilakukan, mencari tahu penyebab terjadinya kesalahan dan menegaskan bahwa pelaporan kejadian keselamatan pasien akan berguna untuk merencanakan tindakan untuk mencegah hal tersebut terulang kembali, tidak untuk menghakimi orang maupun unit yang melaporkan *error* (Tomazon et all, 2015).

Staffing di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. *Staffing* di RSUD Dr. Soetomo mempunyai prosentase dalam kategori baik yang lebih banyak dibandingkan dua rumah sakit lainnya. Sebagai rumah sakit tipe A, RSUD Dr. Soetomo mengatur jumlah staff disesuaikan dengan kapasitas tempat tidur dan jenis pelayanan yang akan diberikan ke pasien (perawatan total, perawatan intermediate dan perawatan minimal). *Staffing* yang kurang baik dikaitkan dengan jumlah tenaga kerja di ruangan yang masih kurang mencukupi untuk melakukan pekerjaan, dan jam kerja yang melebihi waktu kerja normal, selain itu penilaian *staffing* yang buruk juga

disebabkan karena perawat mengerjakan pekerjaan terlalu cepat dalam rentang waktu yang terlalu singkat, karena waktu yang tidak efektif untuk mengerjakan pekerjaannya (Wagner, 2013). Organisasi pelayanan kesehatan yang mempunyai jumlah staff yang kurang dari kebutuhan untuk melakukan pelayanan kepada pasien, maka staff tersebut akan merasa kelelahan ketika bekerja, *burnout*, stress dan kurang tidur, sehingga akan mempengaruhi kualitas pelayanan dan outcome pasien (Jardali, 2014). Staffing yang mencukupi diperoleh dari staff rumah sakit merasakan bahwa jumlah staff yang bekerja di unitnya mencukupi untuk menerapkan keselamatan pasien ketika bekerja (Chen & Li, 2010).

Handoff dan transisi di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik. Sebagian kecil responden dari masing-masing rumah sakit menyatakan bahwa *handoff* dan transisi dirasakan masih kurang. Hal ini sejalan dengan penelitian Wagner tahun 2013, yang menyatakan bahwa setengah dari responden penelitiannya di suatu rumah sakit merasakan ada informasi mengenai pasien yang terlewat ketika ada pergantian shift (sebagian informasi mengenai pasien tidak tersampaikan ketika pergantian shift). RSUD Dr. Soetomo telah memberlakukan SPO mengenai timbangan terima (*handoff*) pasien di setiap ruangan. Pelaksanaan (*handoff*) di masing-masing ruangan telah berjalan dengan maksimal setiap harinya dengan komando dari kepala ruangan. Jika kepala ruangan berhalangan hadir, maka tanggung jawab *handoff* dan perpindahan pasien diserahkan kepada ketua tim perawat.

Sub variabel yang tidak valid dalam penelitian ini adalah harapan manajer, pembelajaran organisasi, dan respon tidak menyalahkan. Harapan manajer/*supervisor* merupakan suatu tindakan yang dilakukan manajer untuk meningkatkan keselamatan pasien. Harapan manajer merupakan suatu strategi yang digunakan untuk membangun budaya keselamatan pasien di tingkat rumah sakit sedangkan pembelajaran organisasi dan respon tidak menyalahkan berada di tingkat unit atau ruangan dalam rumah sakit. Morello et al., (2013) dalam salah satu penelitiannya menyebutkan bahwa program yang terkait dengan kepemimpinan atau manajemen seperti supervisi yang dilakukan oleh manajer ke ruangan-ruangan tidak mempunyai dampak terhadap iklim keselamatan pasien. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa dampak positif dari manajemer yang terlibat dalam supervisi hanya mempunyai pengaruh yang kecil terhadap iklim keselamatan pasien. Manajemen dan organisasi pelayanan kesehatan telah menerapkan banyak strategi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, namun hal tersebut tidak bisa diterapkan sama untuk semua rumah sakit, karena rumah sakit merupakan suatu organisasi yang dinamis dan mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Pembelajaran organisasi merupakan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan atau rumah sakit untuk mendorong perubahan yang positif. Studi yang menyebutkan hubungan antara pembelajaran organisasi dengan budaya keselamatan pasien masih sangat sedikit, sehingga masih perlu dikembangkan konsep pembelajaran organisasi yang sesuai untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (Goh et al., 2013).

Respon tidak menyalahkan atau *no blame culture* (respon tidak menghakimi terhadap kesalahan dan menyalahkan individu atas pelaporan kejadian) bukan suatu hal yang dapat meningkatkan outcome keselamatan pasien. Hal tersebut erat kaitannya dengan lingkungan kerja yang kurang memotivasi staff untuk bekerja lebih baik dan sistem dalam lingkungan kerja yang belum mendukung untuk kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Hal ini didukung dengan asumsi bahwa manusia adalah makhluk yang tidak lepas dari suatu kesalahan dan *error*, yang bisa dirubah yaitu kondisi dalam lingkungan pekerjaan sehingga semua aspek maupun semua orang akan terlibat dalam masalah keselamatan pasien (Goh *et al.*, 2013).

6.2 Pemberdayaan Struktural

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar perawat di 3 Rumah Sakit tempat penelitian, pemberdayaan struktural berada dalam kategori cukup. Akses terhadap informasi di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Akses terhadap informasi menunjukkan pengetahuan mengenai nilai-nilai yang dianut oleh organisasi, tujuan, kebijakan (Laschinger, 2016). Skor yang rendah dari akses terhadap informasi dikarenakan kebanyakan dari rumah sakit masih mempertahankan tradisionalitas dalam organisasinya, sehingga hirarki kekuasaan masih dipertahankan. Selain itu perawat hanya mengetahui sebagian dari nilai dan tujuan dari manajemen tingkat

atas, sehingga menyebabkan nilai akses terhadap informasi masih kurang (Guo, 2016).

Dukungan di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori kurang. Cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan dukungan di suatu organisasi adalah dengan menyediakan umpan balik dan panduan dari supervisor kepada bawahannya, termasuk saran dari kolega kerja (Kennedy, 2015). Kekuasaan yang dimiliki oleh pihak manajemen untuk memberikan dukungan kepada staffnya, memberikan saran yang bersifat membangun kepada staff, dan menyediakan informasi yang tepat merupakan merupakan hal penting untuk membangun hubungan kerja yang harmonis antara pihak manajemen dengan staffnya (Guo, 2016).

Sumber daya adalah kemampuan untuk menggunakan waktu, material, dan sumberdaya manusia yang berguna untuk menyelesaikan pekerjaan (Teixera, 2015) Sumber daya di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori kurang. Akses terhadap sumber daya penting dimiliki oleh perawat dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari. akses terhadap informasi dapat tinggi jika akses staff pekerja terhadap keuangan, kebutuhan material untuk menyelesaikan pekerjaan, dan tersedia cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang berhubungan dengan tujuan organisasi (Laschinger, 2016).

Kesempatan di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Kesempatan untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan sangat penting digunakan untuk memenuhi pekerjaan (Teixera, 2015). Organisasi pelayanan kesehatan yang menyediakan kesempatan bagi staffnya untuk menerima tantangan dalam pekerjaannya, menerima penghargaan, staff diberikan kesempatan untuk mengembangkan profesionalitasnya agar dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki (Laschinger, 2016). Suatu organisasi pelayanan kesehatan yang dapat menyediakan kesempatan kepada staff untuk mengembangkan skill dan keterampilan, dengan melalui pelatihan, pembinaan, dan supervise yang baik, maka hal tersebut akan membuat staff merasa diberdayakan secara struktural di tempat kerjanya, sehingga staff akan termotivasi untuk menyelesaikan pekerjaannya dengan baik di tempat kerjanya. Prosentase dalam kategori cukup lebih banyak ditemukan di RSUD dr. Soedono dibandingkan rumah sakit lainnya. Staff di RSUD dr. Soedono diberikan kesempatan untuk mengikuti pelatihan yang sesuai dengan kompetensi yang dibutuhkan di ruangan.

Kekuasaan formal di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori kurang, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori kurang, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik. Penelitian dari Guo (2016) menyebutkan bahwa tingkat kekuasaan formal yang rendah disebabkan karena kebanyakan dari rumah

sakit masih mempertahankan tradisionalitas dalam organisasinya, sehingga hirarki kekuasaan masih dipertahankan. Kekuasaan formal dapat ditingkatkan dengan cara memberikan fleksibilitas dalam pekerjaan staff atau tidak kaku dalam aturan terkait pekerjaan, memusatkan pekerjaan staff kepada tujuan yang ingin dicapai organisasi dan memudahkan staff untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer keperawatan di RSUD dr. Sayidiman memberikan kesempatan kepada staff nya untuk menyampaikan pendapat melalui rapat mingguan yang diagendakan secara rutin. Hal tersebut bertujuan untuk membangun hubungan yang harmonis antara pembuat kebijakan dengan pelaksana kebijakan di tingkat ruangan.

Penelitian di salah satu rumah sakit di China, menyebutkan bahwa skor kekuasaan formal yang ditemukan dari hasil penelitian tersebut masih rendah, hal itu disebabkan karena Negara China mempertahankan organisasi yang tradisional yang masih mempertahankan hirarki kekuasaan, tujuan organisasi, nilai-nilai organisasi tidak disebarkan kepada staffnya dan staff hanya mengetahui sedikit hal mengenai kondisi terkini di rumah sakit tempatnya bekerja, dan staff tidak mengetahui mengenai tujuan yang ingin dicapai oleh pihak manajemen (Guo, 2016).

Kekuasaan informal di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Hubungan yang efektif dan baik antara bawahan, rekan sejawat, dan atasan dalam organisasi akan mendukung terciptanya kekuasaan informal dalam organisasi pelayanan kesehatan. (Guo,

2016). Kekuasaan informal yang terbentuk di RSUD Dr. Soetomo terlihat dari peran yang ditunjukkan oleh bidang keperawatan dalam menangani masalah di ruangan.

6.3 Kepuasan Kerja Perawat

Berdasarkan hasil penelitian sebagian besar perawat di 3 Rumah Sakit tempat penelitian, kepuasan kerja perawat berada dalam kategori cukup. Jadwal dinas di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Penentuan jadwal dinas yang baik didapatkan dari komunikasi yang terbuka antara kepala ruang dan staff perawat di RSUD Dr. Soetomo. Hasil penelitian dari Zizzo (2009) menyebutkan bahwa metode “penjadwalan sendiri” akan lebih cocok digunakan asalkan perawat membuat jadwal sendiri dengan tidak melupakan ketentuan yang diberikan oleh RS maupun ruangan. Penentuan jadwal dinas selalu menjadi topik pembicaraan yang menarik di kalangan petugas kesehatan terutama perawat, karena pekerjaan perawat berlangsung selama 24 jam dan semua orang menginginkan jadwal yang menguntungkan bagi dirinya sendiri.

Keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Penelitian

yang dilakukan oleh Wallace & Pierson (2008) menyatakan bahwa shift kerja yang panjang dapat mengakibatkan individu hanya mempunyai waktu yang sedikit untuk beraktifitas di luar dan individu mengalami penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain. Selain jika seorang perawat menghabiskan waktu yang terlalu bekerja, maka waktunya untuk merawat anak dan berinteraksi dengan suami/istri akan berkurang.

Hubungan dengan rekan kerja di di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Hubungan dengan rekan kerja yang positive merupakan poin penting dalam menciptakan kepuasan kerja (Zizzo, 2009). Hubungan dengan rekan kerja yang positif di RSUD dr. Soedono, tercipta dari kerjasama yang baik dengan rekan kerja agar dapat menyelesaikan pekerjaannya, sehingga perawat setiap hari dalam melaksanakan pekerjaannya harus berinteraksi dengan rekan kerjanya. Interaksi yang dibangun di tempat kerja seharusnya adalah interaksi yang baik, agar dapat menciptakan lingkungan kerja yang nyaman.

Interaksi di lingkungan pekerjaan di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Kondisi lingkungan pekerjaan yang positive harus diciptakan oleh staff yang bekerja di rumah sakit, dan rumah sakit bisa melakukan implementasi untuk meningkatkan *teamwork*

agar tercipta lingkungan pekerjaan yang positive (Pung, 2017). Interaksi sosial merupakan suatu hal dibutuhkan di lingkungan pekerjaan perawat, hal ini sangat dipengaruhi oleh emosi seseorang dan pencapaian seseorang di tempat kerja.

Kesempatan mengembangkan profesionalisme di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori baik. RSUD dr. Sayidiman memberikan banyak kesempatan kepada staff perawat D3 untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang S1 keperawatan. Kesempatan yang diberikan kepada perawat untuk meningkatkan karir melalui pelatihan dan lainnya seharusnya diprogramkan secara teratur oleh setiap rumah sakit, agar perawat di tempat kerjanya bisa berkurang tingkat stressnya terkait dengan pekerjaan yang harus diselesaikannya (Pung, 2017). Peningkatan profesionalisme di tempat kerja dapat dilihat dari jumlah perawat yang dikirimkan oleh ruangan untuk mengikuti pelatihan terkait bidang ilmu dan kesempatan untuk melanjutkan pendidikan.

Penghargaan dan pujian di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Kemauan seorang perawat untuk melakukan upaya-upaya terkait pekerjaannya, penghargaan atau pujian yang didapatkan atas pencapaian yang diperoleh dari karir seseorang dan keyakinan terhadap tujuan dan nilai-nilai rumah sakit merupakan item yang dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat (Hsu, 2015). Penghargaan dan pujian yang

diberikan oleh pihak manajemen maupun dari rekan kerja akan memberikan motivasi bagi perawat untuk meningkatkan pekerjaannya. Penghargaan dan pujian secara sederhana di tingkat ruangan bisa dilakukan dengan memberikan *reinforcement* positif kepada perawat yang telah bekerja dengan baik pada hari tersebut.

Kontrol dan tanggung jawab merupakan pembagian tugas yang dilakukan antar perawat dalam menyelesaikan tugas yang menjadi kewajibannya. Kontrol dan tanggung jawab di RSUD Dr. Soetomo didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, di RSUD dr. Soedono didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup, sedangkan di RSUD dr. Sayidiman didapatkan sebagian besar berada dalam kategori cukup. Kontrol dan tanggung jawab dalam pekerjaan dilakukan melalui metode supervisi dan bimbingan dari manajer keperawatan di RSUD Dr. Soetomo, sehingga staff perawat dapat menjalankan tugas yang menjadi kewajibannya dengan baik.

6.4 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pemberdayaan

Struktural

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis didapatkan hasil bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap pemberdayaan struktural. nilai koefisien jalur 0,6874 dan t statistik 19,4052 ($t > 1,96$). Hal ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara variabel budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah, dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi budaya

keselamatan pasien maka pemberdayaan struktural akan semakin kuat. Berdasarkan hasil deskripsi, sebagian besar perawat menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural berada dalam kategori cukup.

Budaya keselamatan pasien digunakan untuk menilai pendapat staff rumah sakit atau pelayanan kesehatan mengenai isu terkait keselamatan pasien, *medical error* dan pelaporan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien, yang terdiri dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien (Smits *et al.*, 2013). Hasil dari penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Almotairi (2017), yang dalam salah satu tulisannya menyebutkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan struktural dengan budaya keselamatan pasien. Lingkungan kerja perawat yang memberdayakan staffnya akan meningkatkan pembelajaran klinis perawat ketika berada di lingkungan kerjanya dengan cara yang positive (Kennedy, 2015).

Faktor yang dapat meningkatkan pemberdayaan seorang karyawan di tempat kerja yaitu, pendidikan perawat, keterampilan klinik, pengetahuan dan kepercayaan diri. Sedangkan faktor yang dapat menurunkan tingkat pemberdayaan di tempat kerja yaitu manajemen pimpinan yang buruk, kurangnya pendidikan atau kesempatan staff untuk mengembangkan dirinya, kurangnya support, dan kurangnya penghargaan yang diberikan untuk karyawan.

Struktur organisasi memberikan pengetahuan mengenai jabatan dan fungsi dari masing-masing jabatan dalam suatu organisasi. Dukungan struktural organisasi yang dilakukan seperti formalisasi pekerjaan, menyediakan pelatihan dan penyebaran informasi pengetahuan di dalam tim, dan dalam hirarki

organisasi, yang dibutuhkan untuk mengembangkan pembelajaran dalam organisasi. Pembelajaran organisasi, kerjasama dan kolaborasi akan secara langsung mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Kerjasama tim dan lingkungan kerja yang mendukung suasana kolaborasi akan meningkatkan pertukaran ilmu pengetahuan dan lingkungan kerja yang aman untuk mendukung pelaporan kejadian yang terkait keselamatan pasien dan *adverse event* yang terjadi di tempat bekerja (Goh *et al.*, 2013).

Dimensi yang membangun budaya keselamatan pasien merupakan dimensi yang melibatkan banyak pihak dalam suatu rumah sakit, termasuk dari pihak manajemen rumah sakit, baik manajemen tingkat bawah, menengah maupun tingkat atas. Staff perawat yang menerapkan budaya keselamatan pasien dalam melakukan pelayanan kepada pasien, maka secara tidak langsung akan membutuhkan dukungan dari pihak manajemen, baik dalam hal sarana dan prasarana maupun dalam hal informasi terkini yang berkaitan dengan tujuan yang ingin dicapai oleh rumah sakit terkait keselamatan pasien.

6.5 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Kepuasan Kerja Perawat

Hasil analisis PLS tentang budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat memiliki nilai koefisien jalur 0,4244 dan T statistik 5,3702 ($T > 1,96$). Hal ini menunjukkan bahwa pada ada hubungan yang signifikan antara variabel budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi budaya keselamatan pasien maka kepuasan kerja

perawat akan semakin tinggi. Berdasarkan hasil deskripsi, sebagian besar perawat menyatakan bahwa budaya keselamatan pasien dan kepuasan kerja perawat berada dalam kategori cukup.

Keselamatan pasien merupakan hal yang menjadi perhatian rumah sakit. Rumah sakit saat ini menggunakan berbagai macam pengukuran untuk mengetahui keselamatan pasien, termasuk pedoman, prosedur manual untuk keselamatan pasien, dan orientasi staff untuk mempertahankan keselamatan pasien. Pengukuran dan prosedur dalam menjalankan keselamatan pasien akan meningkatkan kualitas dalam pelayanan yang diberikan oleh perawat (DiCuccio, 2015).

Kualitas pelayanan kesehatan dan isu mengenai keselamatan pasien menjadi perhatian dari seluruh rumah sakit. Peran penting budaya keselamatan pasien merupakan hal yang setara dengan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien yang positif merupakan suatu pedoman yang bisa dilakukan agar tercipta keselamatan pasien di pelayanan kesehatan tersebut. Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku yang menentukan komitmen organisasi pelayanan kesehatan dan manajemen keselamatan pasien (Fujita. 2013). WHO telah mengidentifikasi bahwa dengan cara menguatkan perawat, maka outcome kesehatan juga akan bisa meningkat. Setiap usaha yang ditujukan untuk membuat lingkungan kerja perawat memberdayakan staff perawatnya maka akan dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat (Laschinger, 2016).

Segala aspek mengenai budaya keselamatan pasien menjadi fokus dari organisasi pelayanan kesehatan, dengan meningkatkan budaya keselamatan pasien maka akan tercipta pelayanan kesehatan yang berkualitas, sehingga perawat akan merasakan kepuasan dalam pekerjaannya karena berhasil melakukan perawatan atau pelayanan secara maksimal. Staff perawat yang menerapkan budaya keselamatan pasien dalam kesehariannya, maka akan menunjang kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien, karena dalam budaya keselamatan pasien juga terdapat aspek-aspek yang berhubungan dengan semua unit di rumah sakit.

6.6 Hubungan Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat

Hasil analisis PLS tentang pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat memiliki nilai koefisien jalur 0,2806 dan T statistik 3,9609 ($T > 1,96$). Hal ini menunjukkan bahwa pada ada hubungan yang signifikan antara variabel pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat. Tanda positif pada nilai *Path Coefisien* menandakan adanya hubungan yang searah dan dapat diartikan bahwa semakin tinggi pemberdayaan struktural maka kepuasan kerja perawat akan semakin tinggi. Berdasarkan hasil deskripsi, sebagian besar perawat menyatakan bahwa pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat berada dalam kategori cukup.

Seorang karyawan akan merasa diberdayakan jika karyawan tersebut mempunyai akses terhadap organisasi, mendapatkan informasi yang dibutuhkan dan mendapatkan dukungan untuk membuat suatu keputusan. Proses tersebut akan

mempengaruhi proses pelayanan yang diberikan untuk pasien, meningkatkan kualitas pelayanan dan meningkatkan *outcome* pasien (Armellino *et al.*, 2010).

Perawat manajer dapat mempertimbangkan untuk melakukan pemberdayaan struktural dalam lingkungan kerja kepada karyawannya agar dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien (Armellino *et al.*, 2010). Seorang karyawan yang mempunyai akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya dan kesempatan dalam pekerjaannya maka karyawan tersebut akan merasa diberdayakan kemampuannya, sehingga karyawan dapat menyelesaikan pekerjaannya secara bermakna (Kanter 1979 dalam Guo *et al.* 2016).

Hubungan yang positif antara pemberdayaan di tempat kerja dan kepuasan kerja perawat telah menjadi hasil akhir dari banyak penelitian, termasuk penelitian dari Laschinger (2012). Selain itu menurut Bawafa (2015) pemberdayaan struktural mempunyai efek langsung dengan kepuasan kerja perawat dan kualitas pelayanan yang diberikan oleh perawat. Laschinger (2014) dalam suatu penelitian menyebutkan bahwa kualitas lingkungan pekerjaan perawat pada level unit kerja (ruangan) bukan hanya penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien, tetapi juga mempunyai peranan penting untuk meningkatkan kesejahteraan individual perawat itu juga sendiri. Perawat manajer dapat memfasilitasi outcome yang positive dengan cara menciptakan lingkungan kerja yang memberdayakan staffnya.

Pemberdayaan struktural memberikan kesempatan, akses dan dukungan secara penuh dari pihak manajerial kepada staff perawat, untuk melakukan pengembangan diri staff perawat secara professional. Perawat akan merasakan

perhatian dari pihak manajemen terkait pengembangan dirinya, sehingga tercipta kepuasan kerja perawat. Selain itu pemberdayaan struktural memberikan panduan agar pihak manajemen senantiasa secara aktif menyebarkan isu terkini terkait pelayanan kesehatan maupun tujuan yang ingin dicapai oleh organisasi pelayanan kesehatan, supaya staff perawat mengetahui arahan dari pihak manajemen sehingga pelayanan kesehatan yang diberikan oleh perawat bisa bersinergi dengan tujuan dan nilai-nilai organisasi.

6.7 Hubungan Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan

Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat

Persepsi perawat mengenai prosedur keselamatan pasien di rumah sakit terdiri dari 3 faktor, aktifitas keselamatan pasien yang melibatkan antara manajer dan direktur, aktifitas keselamatan pasien yang melibatkan dokter, dan aktifitas keselamatan pasien yang melibatkan perawat.

Perawat adalah suatu profesi yang bekerja di pelayanan kesehatan yang berada di lingkungan yang sibuk dan penuh dengan kondisi stress. Beberapa penelitian banyak yang membahas mengenai kepuasan kerja perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat secara signifikan, termasuk perilaku perawat terkait budaya keselamatan pasien (Inoue, 2017). Kesalahan terkait keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan berhubungan dengan kurangnya proses dalam pelayanan dan kurangnya dukungan dalam system pembuatan keputusan dan structural dalam organisasi yang kurang mendukung dalam pekerjaan perawat.

Menurut teori Kanter mengenai pemberdayaan struktural, struktural dalam organisasi (kekuasaan, dukungan dan kesempatan) merupakan hal yang penting diciptakan, dan bisa digunakan untuk mempengaruhi seorang individu, sehingga individu tersebut bisa bersinergi untuk mencapai tujuan organisasi (Armellino, 2010). Kepuasan kerja perawat merupakan elemen penting dalam suatu organisasi pelayanan. Kepuasan kerja perawat menjadi suatu pemicu agar perawat dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan, agar menjadi penyemangat perawat dalam bekerja, sehingga meminimalkan efek negative baik dari perawat sendiri maupun dari pasien.

Prosedur keselamatan pasien di rumah sakit mungkin dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan cara meningkatkan kualitas pekerjaan perawat dan mempromosikan kerja sama antara staff rumah sakit (Inoue, 2017). Perawat manajer dapat mempertimbangkan untuk melakukan pemberdayaan struktural dalam lingkungan kerja kepada karyawannya agar dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien (Armellino *et al.*, 2010). Pemberdayaan akan menjadi sarana untuk mendukung otonomi perawat, sehingga bisa tercipta kepuasan kerja perawat (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015).

Pemberdayaan dapat digunakan untuk menciptakan budaya yang positif di lingkungan pekerjaan. Lingkungan yang memberdayakan staffnya dan lingkungan yang menanamkan budaya yang baik di tempat kerjanya, merupakan hal yang berkontribusi untuk perawatan pasien dan keselamatan pasien (Kennedy, 2015).

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang menjadi perhatian dari pihak manajemen rumah sakit, karena budaya keselamatan pasien merupakan nilai-nilai

yang dapat membantu staff rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien di tempat kerja. Budaya keselamatan pasien yang baik yang didukung dengan pemberdayaan struktural yang dilakukan oleh pihak manajemen akan membantu untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Pemberdayaan struktural yang dilakukan oleh pihak manajemen dapat menjadi cara untuk mewujudkan budaya keselamatan pasien. Pihak manajemen rumah sakit dapat menciptakan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural yaitu dengan menyebarkan nilai-nilai dan tujuan rumah sakit yang berkaitan dengan keselamatan pasien kepada staff perawat, memberikan kesempatan dan dukungan baik dari sarana maupun prasarana dalam mewujudkan keselamatan pasien.

6.8. Perbedaan Hasil Penelitian Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural dengan Kepuasan Kerja Perawat di RSUD Dr. Soetomo, RSUD dr. Soedono dan RSUD dr. Sayidiman

6.8.1 RSUD Dr. Soetomo

Berdasarkan hasil akhir *structural model* di RSUD Dr. Soetomo, dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien paling besar pada variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit, Kerjasama dalam unit dalam aspek peningkatan budaya keselamatan pasien dapat terwujud ketika perawat memindahkan pasien dari suatu unit ke unit yang lain dalam satu rumah sakit, maupun ketika petugas rumah sakit memindahkan pasien dari satu rumah sakit ke rumah sakit lainnya, sehingga dalam hal ini dibutuhkan kerjasama antar unit yang bagus agar tidak terjadi kesalahan dalam memindahkan pasien (Wagner, 2013).

Faktor yang mempengaruhi kerjasama antar unit yaitu kebijakan dan aturan-aturan yang dikeluarkan oleh rumah sakit mengenai tata kelola dalam setiap unit (Chen & Li, 2010). Proses pemindahan pasien dari satu unit ke unit diatur dalam standar prosedur operasional Rumah Sakit yang berlaku untuk masing-masing ruangan yang akan menerima pasien. Hal ini terwujud dalam salah satu misi RSUD Dr. Soetomo yaitu menyelenggarakan tata kelola organisasi yang terintegrasi, efektif, efisien dan akuntabel. Tata kelola organisasi yang terintegrasi antara satu unit dengan unit yang lainnya akan membantu mempermudah pekerjaan karyawan dalam suatu rumah sakit.

Nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu variabel konstruk sumber daya. karyawan mendapatkan kemudahan untuk menggunakan bantuan finansial, material, waktu dan barang-barang yang dibutuhkan untuk menyelesaikan pekerjaan dan mencapai tujuan organisasi. Akses terhadap sumber daya penting dimiliki oleh perawat dalam melakukan pekerjaannya sehari-hari. Akses terhadap sumber daya dapat tinggi jika akses staff pekerja terhadap keuangan, kebutuhan material untuk menyelesaikan pekerjaan, dan tersedia cukup waktu untuk menyelesaikan pekerjaan yang berhubungan dengan tujuan organisasi (Laschinger, 2016). Hal ini sejalan dengan misi RSUD Dr. Soetomo yaitu mewujudkan kehandalan sarana dan prasarana penunjang pelayanan yang terstandart serta lingkungan kerja yang aman dan nyaman. Kemudahan karyawan untuk memanfaatkan sarana dan prasarana dalam pelayanan kesehatan akan memberikan dampak yang positif kepada karyawan sehingga karyawan dapat memberikan pelayanan yang maksimal kepada pasien.

Kepuasan kerja perawat dalam kesempatan mengembangkan profesionalisme mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya. RSUD Dr. Soetomo jika dilihat dari jumlah tenaga keperawatan, maka tenaga S1 Keperawatan merupakan tenaga yang jumlahnya paling banyak di Rumah Sakit tersebut jika dibandingkan dengan tenaga vokasi. Kesempatan yang diberikan oleh pihak manajemen RSUD Dr. Soetomo bagi perawat vokasi untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang yang lebih tinggi terbuka sangat lebar, baik untuk jenjang S1 Keperawatan maupun S2 Keperawatan. Selain itu kesempatan bagi perawat di RSUD Dr. Soetomo untuk mengikuti pelatihan sesuai dengan keilmuan juga banyak dikembangkan, perawat diberikan kesempatan untuk mengembangkan profesionalisme sesuai dengan keahlian yang dimilikinya.

Nilai koefisien yang nilainya paling kecil di RSUD Dr. Soetomo yaitu kerjasama unit, akses terhadap informasi dan kontrol tanggung jawab. Akses terhadap informasi yang kurang terjadi karena karyawan kurang memahami mengenai nilai-nilai dan tujuan yang diharapkan oleh manajemen tingkat atas dan karyawan tidak mengetahui situasi terkini rumah sakit tempat bekerja. Kerjasama unit dinilai rendah jika di ruangan atau unit tempat karyawan bekerja, tidak ditemukan adanya kerjasama, suasana saling menghargai, saling mendukung dan sesama karyawan dalam satu ruangan tidak saling membantu satu sama lain, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat, karena rasa menghargai kurang, tidak adanya kontrol di lingkungan pekerjaan, tidak ada

umpan balik positif yang diterima dari rekan kerja maupun atasan dan kesempatan untuk berpartisipasi di lingkungan kerja akan mengalami penurunan.

Jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah melalui budaya keselamatan pasien yang berbasis pemberdayaan struktural. Pemberdayaan merupakan konsep yang bisa dijadikan panduan dalam dunia pelayanan kesehatan. Pemberdayaan menjadi hal yang tidak bisa dilewatkan dalam memberikan keuntungan bagi organisasi dan individu dalam suatu organisasi. Perawat sebagai salah satu sumber daya dalam organisasi pelayanan kesehatan yang memiliki jumlah paling banyak. Perawat yang diberdayakan oleh organisasi akan berkontribusi menciptakan lingkungan kerja yang positif. Lingkungan kerja dan budaya yang terbentuk dalam suatu organisasi akan berkontribusi terhadap pelayanan ke pasien dan kesejahteraan karyawan (Kennedy, Hardiker, & Staniland, 2015). Akses terhadap stuktural dalam organisasi yang menyediakan lingkungan yang memberdayakan karyawan akan meningkatkan otonomi perawat sehingga dapat meningkatkan komitmen dalam organisasi, efikasi diri, produktifitas kerja dan kepuasan kerja perawat (Teixeira & Barbieri-Figueiredo, 2015). Perawat manajer di lingkungan RSUD Dr. Soetomo dapat meningkatkan mempertimbangkan untuk meningkatkan akses karyawan terhadap informasi terkait keselamatan pasien, penggunaan sarana prasarana untuk keselamatan pasien, dan pemberian dukungan secara aktif untuk mendorong karyawan meningkatkan keselamatan pasien, sehingga akan tercipta kepuasan kerja perawat. Peran manajer di lingkungan organisasi pelayanan kesehatan erat

kaitannya dengan budaya yang akan tercipta di suatu organisasi pelayanan kesehatan tersebut.

6.8.2 RSUD dr. Soedono

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama antar unit. Kerjasama antar unit rumah sakit juga mencakup dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien dan perpindahan atau transisi pasien (O'Neal, 2012). RSUD dr. Soedono merupakan Rumah Sakit tipe B yang telah lulus akreditasi KARS 2012 dengan status paripurna. Penilaian akreditasi KARS pada kelompok standar pelayanan berfokus pada pasien pada bab 1 yang membahas mengenai akses ke pelayanan dan kontinuitas pelayanan (APK). APK 2 dalam standar akreditasi membahas mempunyai tujuan pada proses perpindahan pasien di rumah sakit, dimulai dari admisi sampai dengan kepulangan atau kepindahan dapat melibatkan berbagai departemen dan pelayanan serta berbagai praktisi kesehatan untuk pemberian asuhan. Standar APK 2 yaitu rumah sakit dapat mendesain dan melaksanakan proses untuk menyediakan pelayanan-pelayanan pasien yang berkelanjutan di dalam rumah sakit dan berkoordinasi dengan para tenaga medis.

Nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural di RSUD dr. Soedono yaitu variabel konstruk dukungan. Dukungan diperoleh karyawan dari hubungan, arahan maupun umpan balik atas pekerjaan yang dilakukan yang didapatkan dari rekan kerja, staff yang lebih senior, dan dari atasannya. Karyawan

di RSUD dr. Soedono memberikan dukungan satu sama lain dengan rekan kerja. Dukungan yang diberikan bersifat positif sehingga dapat meningkatkan suasana pemberdayaan yang ada di rumah sakit tersebut. Cara yang dapat digunakan untuk meningkatkan dukungan di suatu organisasi adalah dengan menyediakan umpan balik dan panduan dari supervisor kepada bawahannya, termasuk saran dari kolega kerja (Kennedy, 2015).

Kepuasan kerja perawat dalam hal hubungan dengan rekan kerja mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya. Hal ini sejalan dengan nilai koefisien yang paling besar dari variabel pemberdayaan struktural yaitu dukungan. Dukungan yang dirasakan oleh karyawan di RSUD dr. Soedono dinilai sebagai hal yang positif, baik itu dukungan dari rekan sesama maupun dukungan dari supervisor. Perawat manajer sebagai pemimpin dalam lingkungan keperawatan harus memberikan perhatian kepada hubungan antara sesama perawat dengan rekan kerja, agar tercipta hubungan saling percaya dengan rekan kerja.

Nilai koefisien yang nilainya paling kecil yaitu persepsi terhadap keselamatan pasien, akses terhadap informasi dan interaksi di lingkungan pekerjaan. Akses terhadap informasi yang kurang terjadi karena karyawan kurang memahami mengenai nilai-nilai dan tujuan yang diharapkan oleh manajemen tingkat atas dan karyawan tidak mengetahui situasi terkini rumah sakit tempat bekerja. Persepsi keselamatan yang rendah dinilai dari karyawan melihat keselamatan pasien secara tidak menyeluruh, unit kerja karyawan mempunyai masalah dengan keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien pernah terjadi di

ruangan tempatnya bekerja dan rumah sakit dianggap belum mempunyai system yang sesuai untuk penerapan keselamatan pasien. Hal tersebut mempunyai pengaruh terhadap kepuasan kerja perawat dari segi profesionalismenya. Hasil temuan penelitian menyebutkan bahwa interaksi di lingkungan pekerjaan mempunyai nilai yang kecil, hal tersebut disebabkan karena kesempatan yang diperoleh perawat untuk bersosialisai dengan rekan kerja maupun dengan profesi lain masih kurang, dan metode asuhan keperawatan yang diterapkan dirasakan masih belum sesuai.

Jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat adalah melalui budaya keselamatan pasien yang berbasis pemberdayaan struktural. Pemberdayaan menjadi suatu cara dalam sebuah organisasi untuk meningkatkan keuntungan organisasi. Persepsi negative mengenai budaya keselamatan pasien timbul dari tidak adanya peraturan atau kebijakan yang terkait dengan pelaporan kejadian keselamatan pasien. Perawat manajer sebagai pimpinan, diharuskan menciptakan budaya keselamatan pasien yang positive dengan cara meningkatkan keterbukaan komunikasi, rasa saling percaya, dan mengkomunikasikan kepada staff terkait pentingnya keselamatan pasien (Güneş, Gürlek, & Sönmez, 2016). Peran manajer dalam peningkatan budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Soedono erat kaitannya dengan pemberdayaan struktural di rumah sakit tersebut. Perawat manajer dapat mempertimbangkan untuk meningkatkan akses karyawan terhadap informasi terkait keselamatan pasien, penggunaan sarana prasarana untuk keselamatan pasien, dan pemberian dukungan secara aktif untuk mendorong

karyawan meningkatkan keselamatan pasien, sehingga akan tercipta kepuasan kerja perawat.

6.8.3 RSUD dr. Sayidiman

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa nilai koefisien paling besar variabel budaya keselamatan pasien yaitu variabel konstruk kerjasama dalam unit. Nilai koefisien paling besar variabel pemberdayaan struktural yaitu akses terhadap informasi. seorang karyawan mendapatkan akses mengenai pengetahuan formal dan informal yang dibutuhkan untuk keefektifan di tempat kerja, misalnya pengetahuan teknis dan saran dari ahli dibidangnya, yang dapat digunakan untuk menyelesaikan pekerjaannya, sesuai dengan kebijakan dan keputusan dari organisasi. Kepuasan kerja perawat dalam hal hubungan dengan rekan kerja mempunyai nilai koefisien paling besar dibandingkan dengan variabel konstruk lainnya. Perawat yang membunyai hubungan tidak baik dengan rekan kerjanya akan cenderung memisahkan diri dari rekan sesama perawat, dan berakibat pada perawat akan menjaga jarak dengan pasien sehingga akan menghasilkan pelayanan yang tidak maksimal. Ketidakpuasan dalam pekerjaan dapat menyebabkan kinerja yang buruk, menurunnya produktifitas dan meningkatnya turnover karyawan. Nilai koefisien yang nilainya paling kecil yaitu persepsi keselamatan pasien, kekuasaan informal dan kontrol dan tanggung jawab. Persepsi keselamatan yang rendah dinilai dari karyawan melihat keselamatan pasien secara tidak menyeluruh, unit kerja karyawan mempunyai masalah dengan keselamatan pasien, insiden keselamatan pasien pernah terjadi di ruangan

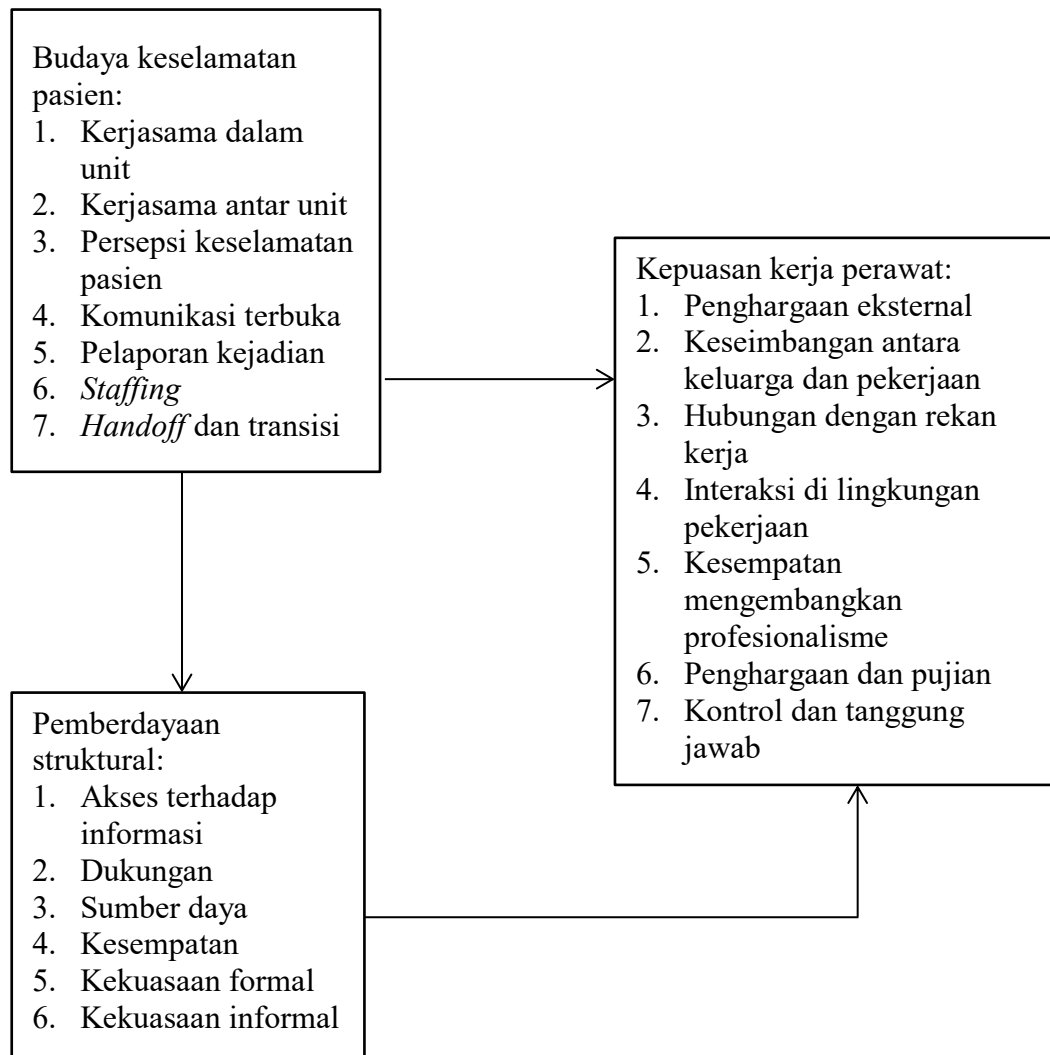
tempatya bekerja dan rumah sakit dianggap belum mempunyai system yang sesuai untuk penerapan keselamatan pasien. Selain itu nilai kekuasaan formal juga rendah, yang berarti bahwa kesempatan yang diperoleh oleh karyawan untuk mengembangkan keilmuan dari diskusi dengan rekan kerja, dengan rekan sejawat, dengan manajer dianggap masih belum diterapkan di ruangan, sehingga hal tersebut akan mempengaruhi kepuasan kerja perawat, terutama dari segi tidak adanya kontrol di lingkungan pekerjaan, rasa menghargai kurang, tidak ada umpan balik positif yang diterima dari rekan kerja maupun atasan dan kesempatan untuk berpartisipasi di lingkungan kerja akan mengalami penurunan.

Model RSUD dr. Sayidiman yang signifikan yaitu budaya keselamatan pasien berhubungan secara signifikan dengan pemberdayaan struktural. Sedangkan budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural tidak berhubungan dengan kepuasan kerja perawat. Kepuasan kerja perawat merupakan suatu aspek yang menyangkut banyak dimensi, antara lain terkait dengan perilaku di tempat kerja, etika profesi, pengembangan profesionalisme, pengembangan karir dalam pekerjaan dan bahkan dalam arti yang lain kepuasan kerja identik dengan makna dalam kehidupan seseorang Kvist *et al.*(2012). Banyaknya sudut pandang dalam kepuasan kerja inilah yang membuat kepuasan menjadi suatu hal yang tidak bisa dilihat hanya dari satu sudut pandang saja. Kepuasan kerja di RSUD dr. Sayidiman salah satunya ditentukan oleh motivasi berprestasi karyawannya. Motivasi berprestasi karyawan RSUD dr. Sayidiman berhubungan secara positif dengan kepuasan kerja, yang artinya semakin tinggi tingkat motivasi berprestasi maka akan semakin tinggi juga kepuasan kerja karyawan (Prakoso,

2016). Teori motivasi dari Herzberg menyebutkan bahwa motivasi merupakan dampak langsung dari kepuasan kerja, yang artinya motivasi menyebabkan seseorang beralih dari suatu keadaan tidak adanya kepuasan kearah adanya kepuasan (Roiste, Hassard, Cox, & Winski, 2017). Selain faktor motivasi untuk berprestasi, kepuasan kerja perawat ditentukan oleh banyak faktor lain yang tidak diteliti oleh peneliti dalam penelitian ini. Faktor lain yang dapat dipertimbangkan untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat antara lain hubungan dengan pimpinan, promosi yang didapatkan di tempat kerja, otonomi dalam melakukan pekerjaan, lingkungan pekerjaan yang positif, pelatihan yang didapat selama bekerja, penghargaan di tempat kerja dan kesempatan yang didapatkan karyawan untuk mengembangkan dirinya di tempat kerja (Asegid, Belachew, & Yimam, 2014).

6.9 Temuan Penelitian

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis secara keseluruhan maka dapat diketahui jalur yang signifikan untuk menggambarkan model hasil penelitian adalah sebagai berikut:



Gambar 6.1 Temuan penelitian secara umum

Gambar 6.1 menunjukkan hasil penelitian berupa rekomendasi cara meningkatkan kepuasan kerja perawat. Rekomendasi berdasarkan hasil penelitian yaitu:

1. Budaya keselamatan pasien tersusun atas: kerjasama dalam unit, kerjasama antar unit, persepsi keselamatan pasien, komunikasi terbuka, pelaporan kejadian, *staffing*, dan *handoff* dan transisi
2. Pemberdayaan struktural tersusun atas: akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya, kesempatan, kekuasaan formal, kekuasaan informal

3. Kepuasan kerja perawat tersusun atas: penghargaan eksternal, keseimbangan antara keluarga dan pekerjaan, hubungan dengan rekan kerja, interaksi di lingkungan pekerjaan, kesempatan mengembangkan profesionalisme, penghargaan dan pujian, kontrol dan tanggung jawab
4. Hubungan variabel yang signifikan yaitu: budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural, budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat, pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat
5. Jalur cepat untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat menurut hasil penelitian yaitu melalui budaya keselamatan pasien secara langsung, tanpa melalui pemberdayaan struktural.

6.9 Keterbatasan Penelitian

Adapun keterbatasan dari penelitian ini yaitu:

1. Perbedaan hasil temuan penelitian di masing-masing rumah sakit, dengan model temuan penelitian secara umum, disebabkan karena perbedaan latar belakang dan karakteristik rumah sakit
2. Pengumpulan data hanya menggunakan kuesioner tanpa ada observasi sehingga data yang didapatkan kurang objektif.

BAB 7

KESIMPULAN DAN SARAN

7.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan selama bulan Maret – Mei 2018, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan pemberdayaan struktural, semakin tinggi budaya keselamatan pasien maka pemberdayaan struktural akan semakin tinggi
2. Terdapat hubungan yang signifikan antara pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat, semakin tinggi pemberdayaan struktural maka kepuasan kerja perawat akan semakin tinggi
3. Terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien dengan kepuasan kerja perawat, semakin tinggi budaya keselamatan pasien maka kepuasan kerja perawat akan semakin tinggi
4. Terdapat hubungan yang signifikan antara budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat
5. Terdapat perbedaan budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat di RSUD Dr. Soetomo Surabaya, RSUD dr. Soedono Madiun dan RSUD dr. Sayidiman Magetan

7.2 Saran

1. Rumah sakit

Rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien yang baik untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat yang berpengaruh ke kinerja yang dilakukan perawat.

1) RSUD Dr. Soetomo Surabaya

RSUD Dr. Soetomo Surabaya dapat meningkatkan pemberdayaan struktural di lingkungan rumah sakit dengan cara memberikan penghargaan atas pencapaian karyawan dan menciptakan fleksibilitas dalam pekerjaan yang diberikan, memusatkan pekerjaan staff kepada tujuan yang ingin dicapai organisasi dan memudahkan staff untuk mencapai tujuan organisasi. Dari aspek budaya keselamatan pasien, pihak manajemen dapat mendorong keterbukaan komunikasi terkait dengan keselamatan pasien, misalnya dengan cara menggunakan kata-kata yang tepat ketika berkomunikasi mengenai penerapan budaya keselamatan pasien dan memberikan kebebasan kepada staff untuk mengetahui suatu kebijakan atau keputusan dalam rumah sakit terkait keselamatan pasien.

2) RSUD dr. Soedono Madiun

RSUD dr. Soedono Madiun dapat meningkatkan pemberdayaan struktural di lingkungan rumah sakit dengan cara memberikan penghargaan atas pencapaian karyawan dan menciptakan fleksibilitas dalam pekerjaan yang diberikan, memusatkan pekerjaan staff kepada tujuan yang ingin dicapai organisasi dan memudahkan staff untuk mencapai tujuan

organisasi., sedangkan dalam aspek budaya keselamatan pasien pihak manajemen dapat meningkatkan hal-hal untuk mempromosikan keselamatan pasien dan rumah sakit dapat menerapkan prosedur atau system yang sesuai dalam pencegahan *error* terkait keselamatan pasien.

3) RSUD dr. Sayidiman Magetan

RSUD dr. Sayidiman Magetan dapat melakukan upaya untuk meningkatkan pemberdayaan struktural dalam lingkungan organisasi rumah sakit. Pemberdayaan structural dapat diciptakan melalui: pemberian dukungan dari pihak manajemen kepada staffnya, memberikan saran yang bersifat membangun kepada staff, dan menyediakan informasi yang tepat.

Hal positif yang bisa digalakkan oleh rumah sakit untuk mendorong pelaporan kejadian terkait budaya keselamatan pasien yaitu membuat suatu system untuk melacak kesalahan yang dilakukan, mencari tahu penyebab terjadinya kesalahan dan menegaskan bahwa pelaporan kejadian keselamatan pasien akan berguna untuk merencanakan tindakan untuk mencegah hal tersebut terulang kembali, tidak untuk menghakimi orang maupun unit yang melaporkan *error*.

2. Perawat

Perawat dapat memaksimalkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di ruangan masing-masing dengan cara meningkatkan kerjasama dalam unit, kerjasama antar unit, membangun komunikasi terbuka, meningkatkan pelaporan kejadian terkait insiden keselamatan pasien dan melakukan timbang terima pasien sesuai dengan standar prosedur.

3. Peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian pemberian intervensi untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang optimal di suatu organisasi pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Abida, S 2011, Level of job satisfaction among nurses working in tertiary care hospitals of Rawalpindi. *Rawal Medical Journal*, 36(2): 150-154.
- AbuAlRub, R, El-Jardali, F, Jamal, D & Al-Rub, NA 2016, Exploring the relationship between work environment, *Job Satisfaction And Intent To Stay Of Jordanian Nurses in Underserved Areas*.
- Adi U & Djasri, 2015, Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan menuju kemana?, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 15, no 4.
- Ahsan & Pradyanti, AYC 2015, Stress kerja dan kepuasan kerja perawat di rumah sakit daerah (RSD) Mardi Waluyo kota Blitar, *Jurnal Ners* vol. 10 No 2, 318-323.
- Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, et al. 2014, Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study. *The Lancet* 383(9931): 1824–1830
- Almotairi, T 2017, Patient safety and quality healthcare, *Journal Pat Care*, 3:3, doi: 10.4172/2573-4598-C1-002
- Armellino, D, Griffin, M & Fitzpatrick, J 2010, Structural empowerment and patient safety culture among registered nurses working in adult critical care units, *Journal of Nursing Management*, 18, 796-803.
- Asegid, A., Belachew, T., & Yimam, E 2014, Factors influencing job satisfaction and anticipated turnover among nurses in Sidama Zone public health facilities, South Ethiopia, *Nursing Research and Practice*, 2014, Article 909768. doi:dx.doi.org/10.1155/2014/909768
- Baker, Gary 2000, *Marketing management. 12th ed*, New York: MC Graw Hill, Inc.
- Bawafaa, E., Wong, CA., & Laschinger, H 2015, The influence of resonant leadership on the structural empowerment and job satisfaction of registered nurses, *Journal Of Research In Nursing*, vol 20(7) 610-622, doi 10.1177/1744987115603441.
- Beginta, R 2012, *Pengaruh Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan Oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Kabupaten Bekasi Tahun 2011*, tesis magister, universitas Indonesia.

- Bernardino, E., Dyniewicz, A. M., Carvalho, K. L. B., Kalinowski, L. C., & Bonat, W. H. (2013). Transcultural adaptation and validation of the Conditions of Work Effectiveness - Questionnaire-II instrument. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21(5), 1112–1118. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692013000500014>
- Boamah, S., & Laschinger, H. (2015). Engaging new nurses: the role of psychological capital and workplace empowerment. *Journal of Research in Nursing*, 20(4), 265–277. <https://doi.org/10.1177/1744987114527302>
- Chen, C., & Li, H. (2010). Measuring Patient Safety Culture in Taiwan Using the Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC). *BMC Health Services Research*, 10:152, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-10-152>
- Çelik, M. (2011). A theoretical approach to the job satisfaction. *Polish Journal of Management Studies*, 4, 7–15.
- Cholifah, N & Paskarini, I 2013, Hubungan motivasi kerja dengan prestasi kerja dan kepuasan kerja perawat unit IGD dan ICU di RS PHC Surabaya, *The Indonesian Journal Of Occupational Safety And Health*, Vol 2. No 2, 162-166.
- Cicolini, G, Comparcini, D & Simonetti, V 2013, Workplace empowerment and nurses' job satisfaction: a systematic literature review, *Journal of Nursing Management*, doi: 10.1111/jonm.12028.
- Cook & Macaulay, 1997, *Perfect Empowerment (terjemahan)*. Jakarta: gramedia.
- DiCuccio, MH 2015, The Relationship Between Patient Safety Culture and Patient Outcomes: a Systematic Review, *Journal of Patient Safety*, vol 11, no. 3.
- Drake, R 2014, Job Satisfaction and Retention of Registered Nurses at a Small Rural Hospital in Southeastern United States, Nursing Theses, Hunt School of Nursing.
- Duffy, W. (2017). Improving Patient Safety by Practicing in a Just Culture. *AORN Journal*, 106(1), 66–68. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2017.05.005>
- Dugguh S & Dennis A 2014, Job satisfaction theoris: traceability to employee performance in organizations, *Journal of Business and Management*, vol 16 issue 5, 11 – 18.
- Egerth, M. (2017). Why do we need more than technical and procedural competencies in the medical industry to improve patient safety? *Journal of*

Patient Care, 3(3), 4598. <https://doi.org/10.4172/2573-4598-C1-002>

Fujita, S, Seto, K, Ito, S, Wu, Y, Huang, C & Hasegawa, T 2013. *The Characteristics of Patient Safety Culture in Japan, Taiwan and the United States*, BMC Health Services Research, 13:20, diakses tanggal 17 Oktober 2017, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/13/20>.

Gunawan, Widodo F, Tatong H, 2015, Analisis rendahnya laporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit, *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, vol 28 no 2.

Goh, S. C., Chan, C., & Kuziemy, C. (2013). Teamwork, organizational learning, patient safety and job outcomes. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 26(5), 420–432. <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-05-2011-0032>

Güneş, Ü. Y., Gürlek, Ö., & Sönmez, M. (2016). A survey of the patient safety culture of hospital nurses in Turkey. *Collegian*, 23(2), 225–232. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2015.02.005>

Guo, J, Chen, J, Fu, J, Ge, X, Chen, M & Liu, F 2016, Structural empowerment, job stress and burnout of nurses in china, *Applied Nursing Research* 31: 41–45.

Hsu, H., Wang, P., Lin, L., Shih, W., & Lin, M 2015, Exploring the relationship between professional commitment and job satisfaction among nurses. *Workplace Health & Safety*. doi: 10.1177/2165079915591400

Inoue, T., Karima, R., & Harada, K 2017, Bilateral effect of hospital patient-safety procedure on nurses' job satisfaction, *International Nursing Review* 64, 437-445.

International Council of Nurses 1987, *Definition of Nursing*, diakses 5 November 2017 dari <http://www.icn.ch/who-we-are/icn-definition-of-nursing/>.

Jardali, F, Sheikh, F, Garcia, N, Jamal, D, Abdo, A 2014, *Patient Safety Culture in a Large Teaching Hospital in Riyadh: Baseline Assessment, Comparative Analysis And Opportunity for Improvement*, BMC Health Services Research, 14:122, diakses tanggal 17 Oktober 2017, <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/14/122>.

Kementerian Kesehatan, 2011, Permenkes RI Nomor 1691/Menkes.Per/VIII/2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Kennedy, S, Hardiker, N & Staniland, K 2015, Empowerment an essential ingredient in the clinical environment: a review of the literature, *Nurse Education Today* 35: 487–492.

- Kotler & Keller 2009, *Manajemen Pemasaran*, Penerbit Erlangga: Jakarta.
- Kvist T, Mantynen R, Partanen P, Turunen H, Miettinen M & Vehviläinen-Julkunen, K 2012, The job satisfaction of Finnish nursing staff: the development of a job satisfaction scale and survey results, *Nursing Research and Practice*, diakses tanggal 4 November 2017 dari <http://dx.doi.org/10.1155/2012/210509>.
- Laschinger H, Gilbert S, Smith L & Leslie K 2010, Towards a comprehensive theory of nurse/patient empowerment: applying Kanter's empowerment theory to patient care, *Journal of Nursing Management*, 18(1), 4-13
- Laschinger, HK, Nosko, A, Wilk, P & Finegan, J 2014, Effects of unit empowerment and perceived support for professional nursing practice on unit effectiveness and individual nurse well-being: a time lagged study, *International Journal of Nursing Studies* 51: 1615-1623.
- Laschinger, HKS, Joan, F & Piotr, W 2011, Situational and dispositional influences on nurses' workplace well-being: the role of empowering unit leadership, *Nursing Research*, 60, 124-131.
- Laschinger, H 2016, The Impact Of Workplace Empowerment, Organizational Trust On Staff Nurse' Work Satisfaction And Organizational Commitment, *Health Care Management Review*, 26(3), 7-10.
- Liu Y, Aunguroch Y & Yunibhand J 2015, Job satisfaction in nursing: a concept analysis study, *International Nursing Review* 63, 84-91.
- Liu, H, Zhang, X, Chang, R & Wang, W 2017, A research regarding the relationship among intensive care nurses' self-esteem, job satisfaction and subjective well-being, *International Journal of Nursing Sciences* 4, 291-295
- López-Liria, R., Rocamora-Pérez, P., Aguilar-Parra, J. M., Vargas-Muñoz, M. E., del Pilar Díaz-López, M., & Padilla-Góngora, D. (2017). Evaluation in Primary Care Professionals: The Patient's Safety Culture. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 237(June 2016), 1272–1276. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2017.02.209>
- Lovelock C & Wirtz J 2011, *Services Marketing (People, Technology, Strategy)*. Pearson Education Limited: England.
- Morello, R. T., Lowthian, J. A., Barker, A. L., McGinnes, R., Dunt, D., & Brand, C. (2013). Strategies for improving patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 22(1), 11–18. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000582>

- Nursalam, 2017, *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*, edisi 4, Jakarta: Salemba Medika
- O'Neal, A. (2012). The effects of work schedule flexibility on job satisfaction of telephone advice nurses., (2012), 76. Retrieved from <http://digitalcommons.kennesaw.edu/etd/535/>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit.
- Peraturan Menteri Kesehatan, 2017, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien
- Pung, L, Shorey, S & Goh, Y 2017, Job satisfaction, demands of immigration among international nursing staff working in the long-term care setting: a cross-sectional study, *Applied Nursing Research*, 36, 42-49.
- Roiste C, Hassard J, Cox T & Winski T 2017. *Job Satisfaction: Theories and Definition*, diakses 31 Oktober 2017 dari https://oshwiki.eu/wiki/Job_satisfaction:_theories_and_definitions .
- Sammer C, Lykens K, Singh K, Mains D & Lackan N 2010, What is Patient Safety Culture? A Review of the literature, *Journal of nursing scholarship*.
- Shafique F & Mahmood K, 2010, Model Development as A Research Tool: An Example of PAK-NISEA, diakses 21 November 2017 dari <http://digitalcommons.unl.edu/libphilprac/427>
- Sheikh, F., Garcia, N. A., Jamal, D., & Abdo, A. (2014). Patient safety culture in a large teaching hospital in Riyadh: baseline assessment, comparative analysis and opportunities for improvement. *BMC Health Services Research*, 14, 122. Retrieved from <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=medl&NEWS=N&AN=24621339>
- Siregar, S 2014, *Statistik Parametric Untuk Penelitian Kuantitatif*, PT Bumi Aksara: Jakarta.
- Smits, M., Sorra, J., & Huang, C. C. (2013). Assessing patient safety culture in hospitals across countries. *International Journal for Quality in Health Care : Journal of the International Society for Quality in Health Care / ISQua*, 25(3), 213–221. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzt024>

- Sorra J, Gray L, Streagle S, Famolaro T, Yount N & Behm J 2016, AHRQ hospital survey on patient safety culture 2016 user comparative database report, AHRQ Publication, diakses 25 Oktober 2017 dari <http://www.ahrq.gov/professionals/quality-patientsafety/patientsafetyculture/hospital/index.html>
- Stone, PW 2006, Organizational climate of staff working condition on safety – an integrative model, *Advance in patient safety*; 2:467-468. Diakses 25 Oktober 2017 dari www.ahrq.gov/downloads/pub/advances/vol2/stone.doc.
- Supranto J 2001, Pengukuran Tingkat Kepuasan Pelanggan, Rineka Cipta: Jakarta.
- Supriyadi. (2014). *Statistik Kesehatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Tarcan, M., Hikmet, N., Schooley, B., Top, M., & Tarcan, G. Y. (2017). An analysis of the relationship between burnout, socio-demographic and workplace factors and job satisfaction among emergency department health professionals. *Applied Nursing Research*, 34, 40–47. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.011>
- Tomazon, A., Rocha, P., Kusahara, D., Souza, A., & Macedo, R. (2015). Evaluation of the Patient Safety Culture in Neonatal Intensive Care. *The Context of Nursing*, 161-169. <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015000490014>
- Teixeira, AC & Figueiredo, CB 2015, Nursing empowerment and job satisfaction: an integrative review according the structural theory, *Revista de Enfermagem Referência Journal of Nursing Referência*, doi 10.12707/RIV10024.
- The Joint Commission 2017, Sentinel Alert Event, issue 57, page 2, www.jointcommission.org
- Undang-Undang RI 2009, Undang-Undang RI Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang RI 2014, Undang-Undang RI No 38 Tahun 2014 Tentang Keperawatan.
- Utarini A, Djasri H 2012, Keselamatan pasien dan mutu pelayanan kesehatan: menuju kemana?, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, vol 15 no 4, 159-160.
- van Saane, N. (2003). Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction--a systematic review. *Occupational Medicine*, 53(3), 191–200.

<https://doi.org/10.1093/occmed/kqg038>

Wagner, C, Smits, M, Sorra, J & Huang, C 2013, Assessing patient safety culture in hospitals across countries, *International Journal for Quality in Health Care*, vol 23, 3, 213-221.

World Health Organization, 2017, *Hospitals*, diakses 4 November 2017 dair <http://www.who.int/hospitals/en/>

Zahaj M, Saliaj A, Metani L, Nika S & Alushi E 2016, Factors related to job satisfaction among nurses, *European Scientific Journal*, vol 12, no 5: 1857-7881, doi 10.19044/esj.2016.v12n5p100.

Zizzo, K 2009, Job Satisfaction Comparison between foreign Educated Nurses and US Educated Nurse. Tesis, University of Nevada Las Vegas, diakses dari <http://digitalscholarship.unlv.edu/thesedissertations>

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat ijin melakukan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya



KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 013 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 18 Januari 2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth,
Direktur Utama RSUD Dr. Soetomo
Surabaya

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Tantri Arini, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153054
Judul Proposal : Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja Perawat.

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

Wakil Dekan,
Wakil Dekan III

Dr. Abu Yusuf, S.Kp., M.Kes.
NIP. 196701012000031002

Lampiran 2 Surat ijin melakukan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun



KEMENTRIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI
UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KEPERAWATAN

Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752
Website: <http://www.ners.unair.ac.id> | e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id

Nomor : 015 /UN3.1.13/PPd/S2/2018 18 Januari 2018
Lampiran : 1 (Satu) berkas
Perihal : Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian
Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair

Kepada Yth.
Direktur Utama RSUD dr. Soedono
Madiun

Schubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.

Nama : Tantri Arini, S.Kep., Ns.
NIM : 131614153054
Judul Proposal : Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja Perawat

Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan III

Dr. Ah Yusuf, S.Kp., M.Kes. G.
NIP. 198701012000031002

Lampiran 3 Surat ijin melakukan penelitian di RSUD dr. Sayidiman Magetan

	KEMENTERIAN RISET, TEKNOLOGI DAN PENDIDIKAN TINGGI	
	UNIVERSITAS AIRLANGGA	
	FAKULTAS KEPERAWATAN	
	Kampus C Mulyorejo Surabaya 60115 Telp. (031) 5913754, 5913757, 5913752 Fax. (031) 5913257, 5913752 Website: http://www.ners.unair.ac.id e-mail : dekan_ners@fkip.unair.ac.id	
<hr/>		
Nomor	: 013 /UN3.1.13/PPd/S2/2018	18 Januari 2018
Lampiran	: 1 (Satu) berkas	
Perihal	: Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair	
<hr/>		
Kepada Yth. Direktur Utama RSUD dr. Sayidiman Magetan		
Sehubungan dengan akan dilaksanakannya penelitian bagi mahasiswa Program Studi Magister Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Airlangga, maka kami mohon kesediaan Bapak/Ibu untuk memberikan kesempatan kepada mahasiswa kami di bawah ini mengumpulkan data sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan. Adapun Proposal Penelitian terlampir.		
Nama	: Tantri Arini, S.Kep., Ns.	
NIM	: 131614153054	
Judul Proposal	: Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja Perawat	
Atas perhatian dan kerjasamanya, kami sampaikan terima kasih.		
 WAKIL DEKAN III Dr. Ah. Yusuf, S.Kp., M.Kes. NIP. 196701012000031002		

Lampiran 4 Surat balasan penelitian di RSUD Dr. Soetomo Surabaya

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Prof.Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth	: 1. Kepala Instalasi Gawat Darurat ② Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah 3. Kepala Instalasi Rawat Inap Medik 4. Kepala Instalasi Rawat Inap Obsgyn 5. RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Dari	: Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Nomor	: 070/S64 / 301.4.2/Litb/ IV /2018
Tanggal	: 13 April 2018
Sifat	: Penting
Lampiran	: 1 Explar
Perihal	: Permohonan ijin penelitian

Dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :

TANTRI ARINI, S.Kep., Ns.

Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :

budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy sertifikat Kelakuan Etik.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang



Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr, SpKK(K)
Pembina
NIP. 19670804 199703 2 002

Tembusan :Yth

1. Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
 BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
 Jl. Prof. Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073.5501164
 S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth : 1. Kepala Instalasi Gawat Darurat
 2. Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah
 ③ Kepala Instalasi Rawat Inap Medik
 4. Kepala Instalasi Rawat Inap Obsgyn
 5.
 RSUD Dr. Soetomo Surabaya

Dari : Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
 Nomor : 070/ 564 / 301.4.2/Litb/ 1/ /2018
 Tanggal : 13 APR 2018
 Sifat : Penting
 Lampiran : 1 Explar
 Perihal : Permohonan ijin penelitian

Dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :

TANTRI ARINI, S.Kep., Ns.

Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :

budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy sertifikat Kelalkan Etik.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang

Dr. Cita Rosita Sigit Prakoeswa, dr.SpKK(K)
 Pembina
 NIP. 19670804 199703 2 002

Tembusan :Yth

1. Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Arsip

PEMERINTAH PROVINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DOKTER SOETOMO SURABAYA
BIDANG PENELITIAN DAN PENGEMBANGAN
Jl. Prof.Dr. Moestopo No. 6-8 Tlp. 031-5501073,5501164
S U R A B A Y A

NOTA DINAS

Kepada Yth	1. Kepala Instalasi Gawat Darurat 2. Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah 3. Kepala Instalasi Rawat Inap Medik 4. Kepala Instalasi Rawat Inap Obsgyn 5. RSUD Dr. Soetomo Surabaya
Dari	: Kepala Bidang Penelitian dan Pengembangan
Nomor	: 070/ 569/ 301.4.2/Litb/ IV /2018
Tanggal	: 13 APR 2018
Sifat	: Penting
Lampiran	: 1 Explan
Perihal	: Permohonan ijin penelitian

Dengan ini kami mohon ijin penelitian atas nama :

TANTRI ARINI, S.Kep., Ns.

Untuk dapat melaksanakan permohonan ijin penelitian di unit kerja / bagian Saudara dengan judul :

budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Apabila dapat disetujui kami mengharapkan jawaban Saudara dalam waktu tidak terlalu lama guna proses administrasi lebih lanjut. Sebagai bahan pertimbangan Saudara, bersama ini kami lampirkan foto copy sertifikat Kelakuan Etik.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

Kepala Bidang Litbang

Dr. Cita Rosita Stigit Prakoerwa, dr, SpKK(K)
Pembina
NIP. 19670804 199703 2 002

Tembusan :Yth

1. Direktur RSUD Dr. Soetomo (sebagai laporan)
2. Wadir Pendidikan Profesi & Penelitian
3. Arsip

Lampiran 5 Surat balasan penelitian di RSUD dr. Soedono Madiun



PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM dr. SOEDONO MADIUN
 Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054
MADIUN 63116



Madiun, 5 Februari 2018

Kepada,

Nomor : 070 / 3.162 / 303 / 2018
 Perihal : Jawaban Permohonan
Pengambilan Data

Yth. Dekan Fakultas Keperawatan
 Universitas Airlangga
 di - Surabaya

Menjawab surat Saudara nomor : 788/ UN.3.1.13/ Ppd/ S2 /2017 tanggal 20 Desember 2017, perihal ijin pengambilan data awal yang dilakukan oleh :

Nama : TANTRI ARINI
 NIM : 131614153054
 Judul Penelitian : Budaya Keselamatan Pasien Berbasis
 Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja
 Perawat

pada prinsipnya dapat disetujui untuk dilaksanakan. Adapun persyaratan untuk melaksanakan penelitian adalah sebagai berikut :

1. Melakukan studi pendahuluan di tempat penelitian
2. Tempat penelitian : IGD, OK, ICU, ICCU dan IRNA WK (A,B,C,D)
3. Waktu Penelitian : Bulan Februari-Maret 2018
4. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Soedono Madiun
5. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan pengambilan data untuk penelitian
6. Menyerahkan laporan hasil penelitian ke Bidang Diklit segera setelah penelitian selesai.

Demikian untuk menjadikan periksa.

Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan
 RSUD dr. SOEDONO MADIUN


 dr. MOCHAMAD HAFIDIN ILHAM, Sp.An
 Pembina Utama Muda
 NIP. 19620506 198901 1 002

Lampiran 6 Surat balasan penelitian di RSUD dr. Sayidiman Magetan



PEMERINTAH KABUPATEN MAGETAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH dr. SAYIDIMAN MAGETAN
 Jalan Pahlawan Nomor 2 M A G E T A N - 63318
 Telp. 0351-895023 Fax. 0351-895067
 E-mail : rsusayidiman_mgt@yahoo.co.id

Magetan, 04 Pebruari 2018

Nomor : 445 / 327 / 403.300 / 2018

K e p a d a
 Yth. Wakil Dekan III Universitas
 Airlangga Fakultas Keperawatan

Sifat : Penting

Lamp

Perihal : Jawaban Permohonan Bantuan
Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi
Magister Keperawatan - FKp

di

SURABAYA

Menindaklanjuti Surat Saudara nomor 013/UN3.1.13/PPd/S2/2018 Tanggal 18 Januari 2018 Perihal Permohonan Bantuan Fasilitas Penelitian Mahasiswa Prodi Magister Keperawatan – FKp Unair, pada prinsipnya disetujui dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Tempat Penelitian di lma 1 s/d lma 5
2. Membayar biaya praktek Rp.250.000,00/orang/bulan, sesuai SK Direktur nomor 188/226/Kept/403.300/2017 tentang Tarif Retribusi Administrasi Bagi Instalasi / Lembaga Pemerintah / Swasta Yang Mempergunakan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sayidiman Magetan Sebagai Tempat Penelitian, Praktek Kerja, Survey, dll.
3. Mentaati ketentuan yang berlaku di RSUD dr. Sayidiman Magetan.
4. Menjaga tata tertib, keamanan, kebersihan dan kesopanan selama melaksanakan praktek.

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.

DIREKTUR RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
 dr. SAYIDIMAN MAGETAN


 dr. YUNUS MAHATMA, SpPD
 Pembina Tk. I
 NIP. 19640104 199509 1 001

Lampiran 7 Sertifikat uji etik RSUD Dr. Soetomo Surabaya

	
KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA	
KETERANGAN KELAIKAN ETIK (* ETHICAL CLEARANCE *)	
0189/KEPK/IV/2018	
<p>KOMITE ETIK RSUD Dr. SOETOMO SURABAYA TELAH MEMPELAJARI SECARA SEKSAMA RANCANGAN PENELITIAN YANG DIUSULKAN, MAKA DENGAN INI MENYATAKAN BAHWA PENELITIAN DENGAN JUDUL :</p>	
<p>" budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepoasan kerja perawat "</p>	
<p>PENELITI UTAMA : Tantri Arini, S.Kep., Ns.</p>	
<p>PENELITI LAIN : 1. Dr. Kusnanto, S.Kp., M.kes. 2. Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H., MARS.</p>	
<p>UNIT / LEMBAGA / TEMPAT PENELITIAN : RSUD Dr. Soetomo</p>	
<p>DINYATAKAN LAIK ETIK</p>	
<p>Bertaku dari : 12/04/2018 s.d 12/04/2019 Surabaya, 12 April 2018 KETUA</p>	
	
<p>(Dr. Elizabeth Hamidito, dr., Sp.An, KIC, KAP) NIP: 19511007 197903 1 002</p>	
<p><i>*) Sertifikat ini dinyatakan sah apabila telah mendapatkan stempel asli dari Komite Etik Penelitian Kesehatan</i></p>	

Lampiran 7 Sertifikat uji etik RSUD dr. Soedono Madiun

	<p>PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR RUMAH SAKIT UMUM Dr. SOEDONO MADIUN Jl. Dr. Sutomo No. 59 Telp. (0351) 454657, 464325 Fax. (0351) 458054 MADIUN 63116</p>	
<p>SURAT KETERANGAN KELAYAKAN ETIK PENELITIAN (ETHICAL CLEARANCE)</p> <p>Nomor : 445 / 3.162 / 303 / 2017</p>		
<p>Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah dr. Soedono Madiun, setelah mempelajari dengan seksama rancangan penelitian yang diusulkan, dengan ini menyatakan bahwa penelitian yang diajukan oleh :</p>		
Nama	: Tantri Arini	
Judul Penelitian	: Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural terhadap Kepuasan Kerja Perawat	
Pada Tanggal	: 02 Februari 2018	
Dengan Hasil	: Layak Etik	
<p>Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.</p>		
<p>Madiun, 5 Februari 2018 Ketua Komite Etik Penelitian Kesehatan RSUD dr. Soedono Madiun</p> <div style="text-align: center;">  dr. Arianti, Sp.PD NIP. 19740324 201412 2 001 </div>		

Lampiran 8 Kuesioner penelitian

KUESIONER PENELITIAN

BUDAYA KESELAMATAN PASIEN BERBASIS PEMBERDAYAAN STRUKTURAL DENGAN KEPUASAN KERJA PERAWAT



Tim Peneliti

Tantri Arini, S.Kep, Ns

Mahasiswa Magister Keperawatan, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Dr. H. Kusnanto, S.Kp., M.Kes.

Wakil Dekan I, Fakultas Keperawatan, Universitas Airlangga

Dr. Slamet Riyadi Yuwono, dr., DTM&H, MARS.

Dosen Jurusan Gizi, Poltekkes Surabaya

LEMBAR PENJELASAN *INFORMED CONSENT* PENELITIAN

JJudul penelitian : Budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat

Nama peneliti : Tantri Arini

NIM : 131614153054

Peneliti adalah mahasiswa program studi Magister Keperawatan Universitas Airlangga Surabaya. Saudara dimohon untuk menjadi responden dalam penelitian ini. Partisipasi bersifat sukarela. Saudara berhak memutuskan untuk berpartisipasi atau mengajukan keberatan atas penelitian ini kapanpun tanpa konsekuensi dan dampak negative. Sebelum saudara memutuskan untuk berpartisipasi, saya akan menjelaskan beberapa hal berikut ini:

1. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural dengan kepuasan kerja perawat
2. Manfaat penelitian ini adalah mengembangkan budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural dalam bidang manajemen sumber daya manusia dan peningkatan mutu pelayanan.
3. Manfaat bagi subyek dalam penelitian ini yaitu untuk mengembangkan budaya keselamatan pasien dan pemberdayaan struktural diharapkan dapat menjadi panduan dalam memberikan materi ketika penempatan tenaga baru maupun pelatihan bagi manajer dalam keperawatan. Penelitian ini diharapkan mempunyai kontribusi terhadap pelayanan kesehatan khususnya kepuasan kerja perawat yang kemudian berdampak pada mutu pelayanan kesehatan
4. Jika saudara bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, maka peneliti akan memberikan kuesioner dan saudara dimohon untuk mengisi kuesioner tersebut
5. Penelitian ini tidak mengandung resiko apapun karena identitas saudara akan dirahasiakan kepada siapapun. Apabila saudara merasa tidak nyaman

dalam penelitian ini maka saudara dapat mengundurkan diri dalam penelitian ini

6. Proses pengumpulan data akan dilakukan pada waktu-waktu yang tidak mengganggu kesibukan pekerjaan perawat
7. Data hanya disajikan untuk penelitian dan pengembangan ilmu keperawatan dan tidak digunakan untuk maksud yang lain. Hasil penelitian ini akan diberikan kepada institusi tempat peneliti belajar dan pelayanan kesehatan tempat penelitian dengan tetap menjaga kerahasiaan identitas responden
8. Saya mohon bantuan dan partisipasi saudara untuk mengisi kuesioner atau daftar pernyataan yang telah saya persiapkan dengan sejujur-jujurnya
9. Pertanyaan lebih lanjut dapat menghubungi peneliti pada nomor Hp 085743236311
10. Apabila saudara telah memahami dan bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini, silahkan saudara menandatangani lembar persetujuan yang akan dilampirkan

Saya sangat menghargai atas partisipasi saudara dalam mengisi kuesioner ini dan saya ucapkan banyak terimakasih.

.....,/...../ 2018

Responden penelitian

Peneliti

(.....)

(Tantri Arini)

Saksi

(.....)

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Saya yang bertandatangan dibawah ini menyatakan bersedia untuk berpartisipasi pada penelitian yang berjudul “Budaya keselamatan pasien berbasis pemberdayaan struktural perawat dengan kepuasan kerja perawat” yang dilakukan oleh Tantri Arini mahasiswa program studi Magister Keperawatan Fakultas Airlangga Surabaya.

Saya memutuskan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini atas dasar pemikiran bahwa penelitian ini dilakukan untuk pengembangan ilmu keperawatan.

Tanda tangan dibawah ini menunjukkan bahwa saya telah diberi penjelasan dan menyatakan bersedia menjadi responden.

.....,/...../ 2018

Responden

.....

KARAKTERISTIK RESPONDEN

Berilah tanda centang (✓) pada pilihan yang sesuai dengan karakteristik saudara

1. Nama :
2. Umur : tahun
3. Jenis kelamin : 1. Laki-laki 2. Perempuan
4. Status pernikahan : 1. Sudah menikah 2. Belum menikah
5. Pendidikan terakhir : 1. DIII Keperawatan
 2. D4 Keperawatan
 3. S1 Keperawatan/Ners
 4. S2 Keperawatan/Kesehatan
6. Status kepegawaian : 1. PNS 2. Tenaga Kontrak
 BLUD
7. Pengalaman kerja : 1. 1-3 tahun 2. 3-5 tahun
 3. 5-10 tahun 4. ≥10 tahun
8. Unit kerja :
9. Rumah Sakit :

KUESIONER PEMBERDAYAAN STRUKTURAL PERAWAT

Kuesioner ini diadaptasi dari *Conditions for Work Effectiveness Questionnaire-II (CWEQ-II)*

1. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
2. Lingkari nomor yang sesuai dengan pengalaman anda di tempat kerja untuk masing-masing pernyataan.

		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
Berapa banyak kesempatan yang anda dapatkan di dalam pekerjaan sekarang, mengenai hal di bawah ini?				
1	Kesempatan untuk menyelesaikan pekerjaan yang menantang	1	2	3
2	Kesempatan untuk meningkatkan keterampilan dan pengetahuan	1	2	3
3	Kesempatan untuk menyelesaikan tugas-tugas (pekerjaan) dengan menggunakan semua keterampilan dan pengetahuan yang anda miliki	1	2	3
Seberapa besar akses terhadap informasi yang anda peroleh dalam pekerjaan sekarang (informasi yang diperoleh), mengenai hal di bawah ini?				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
4	Kondisi/situasi rumah sakit terkini	1	2	3
5	Nilai-nilai yang diharapkan oleh bagian manajemen atas (pimpinan) Rumah Sakit	1	2	3
6	Tujuan dari manajemen atas (pimpinan) Rumah Sakit	1	2	3
Seberapa besar dukungan yang anda peroleh dalam pekerjaan sekarang, mengenai hal di bawah ini??				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
7	Pemberian informasi mengenai pekerjaan yang telah anda kerjakan dengan baik	1	2	3
8	Komentar positif mengenai peningkatan kinerja anda	1	2	3
9	Pemberian saran dalam memecahkan masalah	1	2	3
Seberapa besar akses terhadap sumber daya (kemudahan untuk memperoleh dan menggunakan sumber daya, yang meliputi waktu, materi dll) yang anda peroleh dalam pekerjaan sekarang?				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
10	Waktu yang tersedia untuk mengerjakan pekerjaan administratif yang penting, seperti mengisi format, laporan, catatan (dokumentasi keperawatan)	1	2	3
11	Waktu yang tersedia untuk menyelesaikan pekerjaan	1	2	3
12	Bantuan yang yang didapatkan saat dibutuhkan (bersifat sementara)	1	2	3

		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
14	Penghargaan untuk inovasi dalam pekerjaan	1	2	3
15	Fleksibilitas dalam melakukan pekerjaan	1	2	3
16	Jumlah kegiatan terkait pekerjaan saya di rumah sakit ini yang tampak/terlihat oleh orang lain	1	2	3
Berapa banyak kesempatan yang anda dapatkan dalam aktivitas berikut ini dalam pekerjaan sekarang?				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
17	Kolaborasi dengan dokter dalam perawatan pasien	1	2	3
18	Teman-teman perawat lain mencari anda untuk dimintai bantuan dalam menyelesaikan masalah	1	2	3
19	Manajer keperawatan/supervisor ruangan mencari anda untuk dimintai bantuan dalam menyelesaikan masalah	1	2	3
20	Mencari ide (berdiskusi) dengan profesi lain selain dokter, misalnya fisioterapis, ahli gizi	1	2	3
Pemberdayaan secara keseluruhan				
		Tidak pernah	Kadang-kadang	Sering
21	Secara keseluruhan, lingkungan kerja saya sekarang mendorong dan memberdayakan kemampuan saya untuk menyelesaikan pekerjaan secara efektif	1	2	3
22	Secara keseluruhan, saya menganggap tempat kerja saya merupakan lingkungan yang memberdayakan staffnya	1	2	3

KUESIONER BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

Kuesioner ini diadaptasi dari HSOPC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*) yang dikembangkan oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*). 2016.

Bagian 1

1. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
2. Berikan tanda centang (✓) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut

Sangat setuju (SS)	: 4
Setuju (S)	: 3
Tidak setuju (TS)	: 2
Sangat Tidak Setuju (STS)	: 1

No	Pertanyaan	SS	S	TS	STS
	Kerjasama dalam unit (dalam satu ruangan)				
1	Karyawan di ruangan kami saling mendukung satu sama lain				
2	Karyawan di ruangan kami saling bekerjasama agar pekerjaan cepat selesai				
3	Karyawan di ruangan kami saling menghargai satu sama lain				
4	Jika satu area (satu tim perawatan pasien) di dalam unit ini sibuk, maka karyawan dari area yang lain (tim yang lain) dalam unit ini akan ikut membantu				
	Supervisor/harapan dan tindakan manajer untuk mempromosikan keselamatan pasien				
5	Supervisor/manajer/pimpinan saya mengucapkan kata-kata yang baik jika pekerjaan yang saya lakukan sesuai dengan prosedur keselamatan pasien				
6	Supervisor/manajer/pimpinan saya mempertimbangkan saran dari karyawan untuk peningkatan keselamatan pasien				
7	Jika pekerjaan kami menumpuk, maka supervisor/manajer/pimpinan kami mengizinkan kami untuk menyelesaikan pekerjaan dengan cara yang tidak benar				
8	Supervisor/manajer/pimpinan kami melihat permasalahan keselamatan pasien secara berlebihan (mempermasalahkan hal-hal yang tidak penting)				
	Pembelajaran organisasi/peningkatan berkelanjutan				
9	Rumah Sakit kami giat melakukan program peningkatan keselamatan pasien				
10	Kesalahan dianggap sebagai sesuatu yang membawa dampak positif				
11	Setelah dilakukan program perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien, kami mengevaluasi keefektifan program tersebut				
	Dukungan dari pihak manajemen untuk keselamatan pasien				
12	Manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang				

	mendukung keselamatan pasien				
13	Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam Rumah Sakit kami (tercermin dari tindakan-tindakan yang dilakukan oleh seluruh karyawan Rumah Sakit)				
14	Setelah terjadi insiden keselamatan pasien (kejadian tidak diharapkan/KTD/ <i>adverse event</i>), maka pihak manajemen Rumah Sakit baru akan tertarik untuk membahas masalah keselamatan pasien				
	Persepsi keseluruhan mengenai keselamatan pasien				
15	Kami tidak memperhatikan masalah keselamatan pasien, supaya pekerjaan kami cepat selesai				
16	Prosedur dan sistem di rumah sakit kami sangat bagus dalam hal pencegahan <i>error</i> atau kesalahan yang berkaitan dengan keselamatan pasien				
17	Di tempat kami bekerja tidak ada kesalahan terkait keselamatan pasien yang berarti, kesalahan hanya terjadi secara tidak disengaja				
18	Unit kami mempunyai masalah mengenai keselamatan pasien				
	Kerjasama antar unit				
19	Terdapat kerjasama yang baik antar unit (antar ruangan) dalam rumah sakit				
20	Unit-unit dalam rumah sakit bekerjasama dengan baik untuk menyediakan pelayanan terbaik untuk pasien				
21	Unit-unit dalam rumah sakit tidak saling bekerjasama dengan baik satu sama lain				
22	Terkadang saya merasa tidak suka jika harus bekerja sama dengan staff dari unit lain di rumah sakit				
	<i>Staffing</i>				
23	Jumlah staff di tempat saya bekerja sudah mencukupi				
24	Staff di unit kami membutuhkan waktu lebih lama dari biasanya untuk melayani pasien, agar kami dapat dapat memberikan pelayanan terbaik untuk pasien				
25	Staff di unit kami membutuhkan tambahan pegawai untuk membantu pelayanan				
26	Kami melakukan pekerjaan dengan terburu-buru				
	<i>Handoffs & transisi</i>				
27	Terdapat kekacauan (masalah) yang kami lakukan ketika transfer pasien dari satu unit ke unit yang lain				
28	Terdapat beberapa informasi mengenai perawatan pasien yang tidak tersampaikan saat pergantian shift jaga				
29	Saat pertukaran informasi antar unit dalam rumah sakit, sering terjadi permasalahan				
30	Pergantian shift merupakan sesuatu yang menjadi masalah dalam Rumah Sakit kami				
	Respon tidak menghakimi terhadap kesalahan				
31	Staff merasa bahwa kesalahan yang dilakukan merupakan sesuatu yang menakutkan bagi mereka				
32	Jika ada suatu kesalahan yang dilaporkan, maka yang disoroti				

	lebih banyak adalah staff yang melakukan kesalahan, bukan kesalahan yang dilakukan				
33	Staff merasa khawatir jika kesalahan yang mereka lakukan akan mengganggu kehidupan pribadinya				
	<i>Feedback</i> (umpan balik) dan komunikasi tentang kesalahan				
34	Kami memperoleh <i>feedback</i> (umpan balik) mengenai perubahan yang dilakukan di tempat kami, berdasarkan informasi pelaporan kesalahan				
35	Kami diinformasikan mengenai kesalahan yang terjadi di unit kami				
36	Di unit ini, kami mendiskusikan cara untuk mencegah terjadinya kembali suatu kesalahan				
	Komunikasi terbuka				
37	Staff merasa bebas untuk berbicara jika staff melihat suatu kejadian yang berpengaruh negative untuk pasien				
38	Staff merasa bebas untuk menanyakan keputusan atau tindakan yang berkaitan dengan otoritas				
39	Staff di ruangan kami tidak berani mengungkapkan kesalahan yang terjadi di ruangan				
	Frekuensi pelaporan kejadian				
40	Di unit kerja kami, sering dilaporkan kejadian (kesalahan terkait keselamatan pasien), dan kesalahan tersebut akan segera diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien				
41	Di unit kerja kami sering dilaporkan suatu kejadian kesalahan terkait keselamatan pasien, tetapi kesalahan tersebut TIDAK membahayakan pasien				
42	Di unit kerja kami sering dilaporkan suatu kesalahan terkait keselamatan pasien, dan kesalahan tersebut MEMBAHAYAKAN pasien				
	Tingkat keselamatan pasien				
43	Berilah penilaian tingkat keselamatan pasien di tempat anda bekerja (lingkari salah satu nomor di bawah ini) 4 = sangat bagus 3 = bagus 2 = tidak bagus 1 = sangat tidak bagus				
	Jumlah pelaporan kejadian terkait insiden keselamatan pasien				
44	Selama 12 bulan terakhir, berapa banyak pelaporan kejadian terkait insiden keselamatan pasien di tempat anda bekerja (lingkari salah satu nomor di bawah ini) 4 = > 10 pelaporan kejadian 3 = 6 - 10 pelaporan kejadian 2 = 3 - 5 pelaporan kejadian 1 = 1-2 pelaporan kejadian 0 = tidak ada pelaporan kejadian				

KUESIONER KEPUASAN KERJA PERAWAT

Kuesioner ini diadaptasi dari McCloskey/Mueller *Satisfaction Questionnaire*

1. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
2. Berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan pendapat saudara
3. Pilihlah jawaban sebagai berikut

- Sangat Puas (SP) : 4
 Puas (P) : 3
 Tidak Puas (TP) : 2
 Sangat Tidak Puas (STP) : 1

No	Pernyataan	SP	P	TP	STP
1	Gaji				
2	Kesempatan libur dari pekerjaan				
3	Keuntungan (asuransi, upah) yang didapatkan jika mengundurkan diri				
4	Kepuasan mengenai lama jam kerja dalam satu shift				
5	Kemudahan untuk bertukar shift dan meminta libur dinas pada waktu tertentu (kemudahan <i>request</i> libur jaga)				
6	Kemudahan untuk dinas 2 shift berturut-turut dalam satu hari				
7	Kemudahan memperoleh kesempatan ijin dinas setengah hari jika ada kepentingan sangat mendesak				
8	Libur dinas yang didapatkan ketika <i>weekend</i> (Sabtu & Minggu) selama 1 bulan				
9	Fleksibilitas (kemudahan) untuk mendapatkan libur dinas ketika <i>weekend</i> (Sabtu & Minggu)				
10	Kompensasi yang didapatkan ketika bekerja pada waktu <i>weekend</i> (Sabtu & Minggu)				
11	Jangka waktu cuti yang didapatkan ketika melahirkan				
12	Fasilitas untuk perawatan anak di tempat bekerja				
13	Kepuasan terhadap supervisor (orang yang melakukan supervisi) di tempat kerja				
14	Kepuasan terhadap rekan sesama perawat				
15	Kepuasan terhadap dokter yang bekerja sama dengan anda				
16	Metode asuhan keperawatan profesional yang digunakan di tempat bekerja (misal fungsional, tim, primer, modifikasi/moduler)				
17	Kesempatan untuk bersosialisasi ketika bekerja				
18	Kesempatan untuk bersosialisasi dengan rekan kerja setelah bekerja				
19	Kesempatan untuk berinteraksi secara profesional dengan profesi lain				
20	Kesempatan untuk berinteraksi dengan institusi pendidikan keperawatan				
21	Kesempatan untuk menjadi anggota suatu departemen/divisi di RS				
22	Kontrol terhadap apa yang terjadi di tempat kerja				
23	Kesempatan untuk mengembangkan karir lanjutan				
24	Sikap menghargai dari atasan anda terhadap pekerjaan yang anda lakukan				
25	Sikap menghargai dari rekan kerja anda terhadap pekerjaan yang				

	anda lakukan				
26	Frekuensi <i>feedback</i> (umpan balik) positif dan dorongan (pemberian semangat) yang diberikan di tempat kerja				
27	Kesempatan untuk berpartisipasi dalam penelitian keperawatan				
28	Kesempatan untuk menulis dan publikasi				
29	Kepuasan terhadap tanggung jawab yang diberikan kepada anda				
30	Kontrol terhadap kondisi di lingkungan kerja				
31	Partisipasi dalam pembuatan keputusan				