

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Seiring dengan perkembangan dalam dunia kesehatan, maka rumah sakit sekarang telah melakukan berbagai perubahan dalam sistem pelayanan kesehatan terutama dalam program keselamatan pasien. Banyaknya masalah kesalahan medis yang terjadi pada perumahnyaakitan menyebabkan hal ini menjadi masalah global yang sangat penting dan harus diperhatikan rumah sakit. Mencegah dan mengurangi terjadinya kesalahan medis telah menjadi prioritas utama bagi pemimpin rumah sakit. Rumah sakit merupakan organisasi yang berisiko tinggi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Kesalahan terhadap keselamatan pasien paling sering disebabkan oleh kesalahan manusia.

Pada tahun 2000, dilaporkan bahwa masalah pelayanan kesehatan di Amerika adalah penyebab ketiga terbanyak kematian di Amerika Serikat (Starfield, 2000). (Brennan et al., 1991) mencatat dari 30121 pasien teridentifikasi bahwa sebanyak 1278 merupakan kesalahan medis yang disebabkan oleh faktor manusia dan sebanyak 3,7% terjadi pada pasien rawat inap dan 27,6% merupakan kelalaian, sekitar 70% nya menderita cacat ringan, 7% pasien cacat permanen dan 13,6% bersifat fatal.

Sejak puluhan tahun yang lalu, ketenagaan perawat mengalami perjuangan yang sangat panjang dan sulit. Diperkirakan mulai tahun 2016 akan mulai terjadi kekurangan jumlah perawat senior karena pensiun dan terjadi paradigam pergantian perawat baru dan akan ada lebih dari satu juta pengantian perawat (Barnes, Archer, Hogg, Bush, & Bradley, 2014). Keprihatinan yang berkaitan dengan meningkatnya tuntutan dan kekurangan jumlah perawat yang memiliki kompetensi berbanding dengan jumlah pasien dalam memberikan perawatan yang berkualitas ini, akan menyebabkan meningkatnya beban perawat dan dengan meningkatkan beban perawat maka akan menyebabkan perawat kelelahan yang dimana akan menyebabkan kualitas pelayanan menjadi menurun.

*The American Nurses Association (2014)*, ilmu Keperawatan pada dasarnya adalah memberikan kepada pasiennya perlindungan, promosi, mengoptimalkan kemampuan dan kesehatan, pencegahan penyakit dan cedera, mengurangi penderitaan melalui pengobatan dan diagnosis serta mengadvokasikan dalam perawatan individu, Keluarga, komunitas dan populasi. Berdasarkan harapan-harapan ini, perawat jelas memiliki tanggung jawab untuk mempromosikan keselamatan pasien dalam memberikan kualitas perawatan.

(Meginniss, Damian, & Falvo, 2012) menyatakan bahwa lebih dari 40.000 insiden keselamatan pasien terjadi di Inggris setiap hari. *World Health Organization* pada tahun 2014 mengungkapkan fakta mengejutkan yang menyatakan bahwa 1 dari 10 pasien di Negara berkembang termasuk Indonesia mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit.

Hingga saat ini, tingkat pelaporan kesalahan medis oleh tenaga kesehatan masih sangat rendah menurut (Youngson, 2014). Di Indonesia, Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2011) menyatakan bahwa sepanjang tahun 2010 telah didapatkan 103 laporan insiden keselamatan pasien dari rumah sakit di seluruh Indonesia. Sementara itu Kementerian Kesehatan (2011) juga menyatakan bahwa pada tahun 2010 terdapat 1523 rumah sakit di Indonesia dengan 653 diantaranya sudah terakreditasi. Jumlah laporan yang sangat kecil bila dibandingkan dengan jumlah rumah sakit yang telah terakreditasi pada saat itu mengindikasikan tingkat pelaporan yang rendah di Indonesia.

Reason dalam Wolf dan Hughes pada tahun 2005 menyatakan bahwa terjadinya kesalahan medis maupun insiden keselamatan pasien di rumah sakit menunjukkan adanya masalah dalam jumlah besar pada sistem keselamatan di rumah sakit tersebut. Namun (Calado Monteiro & Santos Natário, 2014) mengungkapkan bahwa masalah-masalah yang terjadi dalam sistem keselamatan dapat diatasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini dapat terjadi karena budaya keselamatan pasien dapat mendukung pembangunan sistem yang kondusif bagi kegiatan perawatan pasien yang aman serta bebas dari kesalahan medis.

*The Institute of Medicine (2004)*, mengembangkan budaya keselamatan pasien merupakan langkah penting dalam mengurangi potensi terjadinya suatu

kesalahan. Perilaku perawat yang tidak menjaga keselamatan pasien akan menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Perawat yang tidak memiliki kesadaran terhadap situasi kegawatan atau gagal mengenali apa yang terjadi dan mengabaikan informasi klinis penting yang terjadi pada pasien dapat mengancam keselamatan pasien (Reid & Bromiley, 2012). Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/ motivasi, kecerobohan dan kelalaian berisiko untuk terjadinya kesalahan. Pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku (Choo, Hutchinson, & Bucknall, 2010).

Budaya keselamatan pasien dapat terbentuk ketika suatu perilaku akan keselamatan pasien menjadi bagian dari rutinitas kerja. Pada saat budaya ini terbentuk maka pola berpikir dan perilaku keselamatan pasien menjadi kebiasaan. (Reiman, Pietikainen, & Oedewald, 2010), mendefinisikan budaya keselamatan pasien sebagai, "kemauan dan kemampuan dari suatu organisasi untuk memahami keselamatan akan bahaya serta kemauan dan kemampuan untuk bertindak pada keamanan". Untuk membangun budaya keselamatan pasien memerlukan upaya kolaborasi dari semua anggota yang dimulai dengan kepemimpinan yang dapat mengkomunikasikan visi dari budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, hal ini sangat penting bahwa kepemimpinan seorang manajer keperawatan menjadi bukti adanya pengaruh perubahan perilaku akan budaya keselamatan pasien pada perawat dengan lingkungan kerja yang positif.

Fleming dan Wentzell (2008) mengatakan bahwa budaya keselamatan sangat dipengaruhi oleh perubahan organisasi, seperti perubahan kepemimpinan, sehingga kepemimpinan memiliki peranan penting dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Paradigma baru kepemimpinan saat ini adalah bagaimana para pemimpin berupaya mengubah bawahannya agar mau bekerja lebih keras dalam mencapai suatu prestasi. Kepemimpinan yang mampu melakukan hal tersebut adalah kepemimpinan transformasional (Munandar, 2001). Pemimpin transaksional memandu atau memotivasi staf dalam mencapai tujuan dengan memperjelas peran dan tugasnya tetapi biasanya tidak berusaha untuk merubah budaya kerjanya, melainkan membuat mereka bekerja dalam budaya yang ada. Sedangkan pemimpin transformasional memberikan pertimbangan dan rangsangan intelektual yang

diperlukan secara perorangan dan memiliki karisma sehingga dapat mengubah budaya kerjanya.

Kepuasan kerja pada perawat sering dihubungkan dengan konflik pada tempat kerja, aturan yang tidak jelas dan perasaan overload karena peningkatan beban kerja dari persyaratan dokumentasi dan peningkatan rasio perawat terhadap jumlah pasien (Tomey, 2009). Staf perawat dituntut memiliki standar yang tinggi ketika memberikan pelayanan perawatan kepada pasien dan ketika ada kesalahan dan mereka tidak didukung oleh manajer mereka untuk mengkonfirmasi alasan kesalahan tersebut. Manajer dengan cepat memberikan teguran dan sanksi daripada melihat apa yang terjadi di lingkungan kerja untuk memverifikasinya, apakah masalah ini berkaitan dengan sistem kerja yang dimana berhubungan dengan beban kerja atau tidak dan seringkali perawat pelaksana kehilangan kepercayaan pada manajer mereka.

Untuk membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit, perlu diketahui karakteristik kepemimpinan, pola komunikasi dan perilaku budaya keselamatan yang tercermin dari peran serta staf perawat dalam pelaporan kejadian nyaris cedera (Reason, 1997). Budaya tersebut hanya dapat berkembang dalam suasana yang tidak menyalahkan seseorang sehingga tercipta keterbukaan dan sikap jujur. Pelaporan kejadian tersebut dapat digunakan sebagai pembelajaran bagi rumah sakit dalam memperbaiki sistem pelayanannya dan menjadi data yang penting apabila selanjutnya ingin dilakukan intervensi terhadap program keselamatan pasien di rumah sakit tersebut.

Sikap pemimpin yang positif kepada stafnya akan menunjukkan suatu korelasi hubungan yang positif terhadap kualitas kerja yang tinggi (Kang dan Stewart, 2007). Humphreys (2002) mencatat model kepemimpinan yang positif akan mempengaruhi pada produktivitas karyawan, kinerja, dan komitmen dalam bekerja. Penelitian juga menunjukkan bahwa kepemimpinan membentuk budaya organisasi dan keselamatan (Krause, 2007). Jones (2006) mengemukakan bahwa seorang pemimpin yang efektif dapat memotivasi orang untuk lebih maju dari yang diharapkan dan mempengaruhi tim untuk mengurangi bahaya yang terjadi.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 tahun 2017 menyebutkan, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak

disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien, Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak timbul cedera dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius.

Dalam upaya meminimalisir terjadinya KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas RS di mata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja RS pun meningkat menurut Sora dan Nieva (2004).

Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan pihak penyedia pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah kesalahan dan melaporkan jika ada kesalahan. Budaya keselamatan pasien juga dapat mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien menurut Carthey dan Clarke (2010).

Rumah Sakit Ciputra Hospital Citra Raya Tangerang adalah Rumah Sakit Tipe B dan didirikan pada tahun 2011 ditujukan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat Citra Raya akan pelayanan kesehatan, dan sebagai pelayanan rujukan wilayah Tangerang Barat dengan visi “Menjadi Rumah Sakit pilihan dengan menyediakan pelayanan kesehatan yang handal dan berkualitas”. Salah satu misi yang dikembangkan adalah memberikan pelayanan kesehatan dengan tulus hati dengan berperilaku profesional, berkualitas, dan dengan biaya yang efektif. Dalam mencapai visi dan misi tersebut, program keselamatan pasien di Ciputra Hospital Citra Raya menjadi salah satu pilar utama dari unsur pelayanan rumah sakit. RS

Ciputra Hospital Citra Raya Tangerang sudah lulus akreditasi Rumah Sakit dari Komite Akreditasi Rumah Sakit dengan standar Paripurna pada tahun 2014.

Berdasarkan Surat Keputusan Direktur nomor No.147/SK-DIR/CH/XI/2012 membentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) RS Ciputra Hospital Citra Raya. Tujuan dari program Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD. Komite KMKP rumah sakit dalam mencapai tujuan tersebut, memiliki fungsi: membudayakan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit, melakukan upaya umum pelaksanaan keselamatan, dan meningkatkan komunikasi yang efektif.

Laporan evaluasi program KMKP tahun 2012-2016, tercatat terdapat peningkatan yang sangat berarti dalam angka kejadian insiden keselamatan pasien yang dimana pada tahun 2012 diketahui hanya 8 insiden yang dilaporkan, tahun 2013 sebanyak 103 insiden, tahun 2014 sebanyak 86 insiden, 2015 sebanyak 108 insiden dan tahun 2016 terdapat 211 insiden. Dari seluruh insiden yang dilaporkan teridentifikasi kategori insiden adalah (1) Kejadian Potensial Cidera/KPC sebanyak 46%, (2) Kejadian Tidak Diharapkan/KTD sebanyak 22%, (3) Kejadian Tidak Cidera/KTC sebanyak 16%, (4) Kejadian Nyaris Cidera sebanyak 7% dan (5) kejadian sentinel 0%. Berdasarkan lokasi kejadian pelaporan insiden terbanyak adalah pelayanan rawat inap.

**Tabel 1.1**

**Rekapitulasi Jumlah Insiden Berdasarkan Tipe Insiden Ciputra Hospital Citra Raya Periode 2012 s.d 2016**

<b>Insiden berdasarkan tipe insiden</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
<b>KNC (Kejadian Nyaris Cedera)</b>	0%	0%	17%	2%	14%
<b>KPC (Kejadian Potensial Cedera)</b>	40%	61%	36%	43%	50%
<b>KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)</b>	25%	24%	20%	23%	17%
<b>KTC (Kejadian Tidak Cedera)</b>	0%	0%	27%	32%	20%
<b>Kejadian Sentinel</b>	0%	0%	0%	0%	0%

*Sumber: Laporan Rekapitulasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Ciputra Hospital Citra Raya Periode 2012 - 2016*

**Tabel 1.2**  
**Rekapitulasi Jumlah Laporan Insiden Ciputra Hospital, Citra Raya**  
**Periode 2012 s.d 2016**

Keterangan	2012	2013	2014	2015	2016
Jumlah Laporan Insiden	8	103	86	108	211

Sumber: Laporan Rekapitulasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien Ciputra Hospital Citra Raya Periode 2012 – 2016

Penelitian ini merupakan replikasi dengan modifikasi riset dari Williams dan James (2014) yang berjudul *Nurses' organizational commitment, job satisfaction, and perception of their managers' leadership style as predictors of perception of patient safety culture*. Studi tersebut dilakukan di Ohio, Amerika Serikat dan menyimpulkan bahwa terdapat hubungan yang positif antara persepsi perawat akan budaya keselamatan pasien, komitmen organisasional perawat, kepuasan kerja, dan gaya kepemimpinan manajer mereka. Replikasi dilakukan untuk menelaah apakah hal serupa berlaku pula pada konteks riset yang berbeda.

Berdasarkan latar belakang dan pertanyaan yang diuraikan di atas, maka peneliti tertarik untuk mengkaji lebih jauh pengaruh kepemimpinan transformasional manajer keperawatan terhadap komitmen organisasional, kepuasan kerja dan budaya keselamatan pasien.

### 1.2. Penelitian Terdahulu

Berikut adalah penelitian terdahulu yang berhubungan dengan dimensi variabel yang akan digunakan oleh penulis.

**Tabel 1.3**  
**Penelitian Terdahulu**

No	Penulis	Jurnal	Temuan
1	Avolio, Zhui, Koh dan Bhatia (2004)	<i>Transformational leadership and organizational commitment: mediating role of psychological empowerment and moderating role of structural distance</i>	Kepemimpinan transformasional memiliki hubungan yang erat dengan terbentuknya komitmen organisasional

**Tabel 1.3**  
**Penelitian Terdahulu (sambungan)**

No	Penulis	Jurnal	Temuan
2	Emery dan Barker (2007)	<i>The effect of transactional and transformational leadership styles on the organizational commitment and job satisfaction of customer contact personnel.</i>	Kepemimpinan Tranformasional akan meningkatkan kepuasan kerja dan komitmen organisasional
3	Krause (2007)	<i>The effective safety leader: Leadership Style &amp; Best Practices</i>	Kepemimpinan akan membentuk budaya di suatu organisasi
4	Feng, Bobay dan Weiss (2008)	<i>Patient safety culture in nursing: A dimensional concept analysis.</i>	Kepemimpinan manajer keperawatan memiliki pengaruh positif pada budaya keselamatan pasien
5	Yang, Wang, Chang, Guo dan Huang (2009)	<i>A Study on the Leadership Behavior, Safety Culture, and Safety Performance of the Healthcare Industry</i>	Perilaku kepemimpinan akan mempengaruhi budaya keselamatan dan secara tidak langsung akan mempengaruhi perilaku akan keselamatan
6	Fowler, Sohler dan Zarillo (2009)	<i>Bar-code technology for medication administration: medication errors and nurse satisfaction</i>	Ketidakpuasan kerja akan membuat perilaku yang tidak aman dikarena prosedur dan sistem keselamatan akan dihindari
7	Sammer (2010)	<i>What is Patient Safety Culture</i>	Budaya keselamatan pasien merupakan suatu fenomena komplek, pemimpin senior merupakan kunci utama bagi rumah sakit untuk menerapkan budaya keselamatan
8	Squires, Tourangeau, Laschinger, dan Doran (2010)	<i>The link between leadership and safety outcomes in hospitals</i>	Dalam hubungan gaya kepemimpinan dengan keselamatan, didapatkan bahwa terdapat variabel lain selain kepemimpinan, variabel tersebut adalah kepuasan kerja.

**Tabel 1.3**  
**Penelitian Terdahulu (sambungan)**

No	Penulis	Jurnal	Temuan
9	Thorne Monique (2010)	<i>Transformational Leadership Applied to Nurse Managers</i>	Kepemimpinan transformasional pada manajer keperawatan memiliki peranan penting dalam menumbuhkan sikap yang sama pada staf dibawahnya
10	Sarac (2012)	<i>Safety culturein Scottish acute hospitals</i>	Budaya keselamatan organisasi terbentuk oleh berbagai macam faktor antara lain; gaya kepemimpinan, tujuan organisasi, prosedur dan kebijakan keselamatan.
11	Ware (2014)	<i>The Relationship Between Affective Organizational Commitment and Organizational Safety Climate</i>	Komitmen organisasi memiliki hubungan bermakna terhadap <i>organizational safety</i>
12	Williams dan James (2014)	<i>Nurses' organizational commitment, job satisfaction, and perception of their managers' leadership style as predictors of perception of patient safety culture</i>	Kepuasan kerja memiliki dampak yang bermakna terhadap budaya keselamatan pasien dan kepemimpinan mempengaruhi kepuasan kerja tetapi terdapat variabel ketidakpuasan lain yang mempengaruhinya.
13	Lee (2014)	<i>The Relationship Between Nurse Job Satisfaction and Patient Safety,</i>	Hubungan antara kepuasan kerja perawat dan keselamatan pasien memiliki korelasi yang penting dan positif kuat, yang dimana semakin tinggi tingkat kepuasan kerjanya maka akan semakin tinggi juga perilaku akan keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat.
14	Drake (2015)	<i>Nurse leader behavior and patient safety</i>	Perilaku budaya keselamatan pasien tidak signifikan dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan pengalaman seorang pemimpin perawat, tetapi budaya keselamatan secara signifikan dipengaruhi oleh kepuasan kerja dan rasa dihormati dari staf perawat

**Tabel 1.3**  
**Penelitian Terdahulu (sambungan)**

No	Penulis	Jurnal	Temuan
15	Horwitz dan Horwitz (2017)	<i>The effects of organizational commitment and structural empowerment on patient safety culture</i>	Pengaruh komitmen organisasi dan pemberdayaan struktural memiliki makna berarti dengan Budaya keselamatan pasien

### 1.3. Kesenjangan Penelitian

Pada Penelitian Williams (2014) yang mengangkat topik *Nurses' organizational commitment, job satisfaction, and perception of their managers' leadership style as predictors of perception of patient safety culture*, yang dimana melakukan penelitiannya dengan menggunakan metode multiple regresi terhadap hubungan komitmen organisasional, kepuasan kerja dan persepsi keperawatan terhadap gaya kepemimpinan manajernya sebagai prediktor budaya keselamatan pasien. Menurut Williams (2014) penelitian yang terdahulu hanya mengungkapkan suatu hubungan korelasi dan tidak ada pertanyaan empiris pada variabel lain berpengaruh. Oleh karena itu, pada penelitiannya ini yang dimana merupakan studi korelasi kuantitatif menilai apakah variabel tersebut memiliki hubungan prediktif antara kepemimpinan transformasional keperawatan, komitmen organisasional, dan kepuasan kerja dengan persepsi perawat akan budaya keselamatan. Penelitian ini menggunakan metode multiple regresi dan korelasi analisis Pearson untuk mengevaluasi hubungan antara variabel prediktor dan variabel kriteria. Analisa korelasi Pearson untuk mengukur kekuatan hubungan antara variabel yang ada dan analisa multiple regresi digunakan untuk menguji analisa hipotesa dari gaya kepemimpinan manajer keperawatan, komitmen organisasional dan kepuasan kerja apakah merupakan prediktor yang signifikan atau tidak sebagai prediktor budaya keselamatan pasien.

Hasil yang didapatkan dari analisa korelasi Pearson ditemukan persepsi budaya keselamatan pasien memiliki hubungan korelasi positif yang signifikan dengan komitmen organisasional, kepuasan kerja dan gaya kepemimpinan manajer dari keperawatan. Hasil dari analisa multiple regresi menunjukkan adanya

hubungan prediktif yang signifikan antara persepsi budaya keselamatan pasien dengan komitmen organisasional, kepuasan kerja dan gaya kepemimpinan. Dari variabel yang ada, kepuasan kerja memiliki kontribusi yang paling signifikan yang kemudian diikuti oleh komitmen organisasional. Tetapi hasil dari gaya kepemimpinan tidak menunjukkan kontribusi yang sangat bermakna sebagai variabel prediktor dari budaya keselamatan pasien.

Banyak penelitian mengenai kepemimpinan transformasional, kepuasan kerja dan komitmen organisasional (Squires, 2010; Thompson *et al.*, 2011; Wong dan Cummings, 2007) dan literatur lain yang mendukung hubungan antara gaya kepemimpinan dan komitmen organisasional perawat dan kepuasan kerja (Allen dan Meyer, 1990; Emery dan Barker, 2007; Lok dan Crawford, 2004); dan sejumlah penelitian lain mengenai prediktor akan persepsi budaya keselamatan, tetapi belum ada penelitian yang membuat hubungan variabel mengenai kepemimpinan transformasional dalam hal pembentukan komitmen organisasional dan kepuasan kerja serta bagaimana hubungan komitmen organisasional dan kepuasan kerja dengan budaya keselamatan pasien. Dengan menerapkan model *Theory Reason of Action (TRA)* oleh Fishbein dan Ajzen (1975, 2010) dan teori kepemimpinan transformasi dalam mendukung kesimpulan bahwa meningkatkan budaya keselamatan akan dipengaruhi oleh kepemimpinan transformasional, komitmen organisasional dan kepuasan kerja maka dalam penelitian ini akan dilakukan analisa hubungan tersebut.

Kesenjangan dalam penelitian ini adalah pada penelitian terdahulu meneliti hanya hubungan antar variabel kepemimpinan transformasional terhadap komitmen organisasional, kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja dan komitmen organisasional, kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan yang dimana menggunakan metode regresi atau multiple regresi yang dimana hanya melihat apakah variabel yang diteliti memiliki pengaruh terhadap variabel-variabel tersebut atau tidak. Dalam penelitian ini akan menguji pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap komitmen organisasional dan kepuasan kerja, serta pengaruh komitmen organisasional dan kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan metode analisa *Structural Equation Modeling (SEM)* yang dimana akan menghubungkan variabel kepemimpinan transformasional untuk melihat

hubungannya terhadap komitmen organisasional, kepuasan dan budaya keselamatan.

Objek penelitian dari penelitian terdahulu dilakukan pada industri kesehatan pada negara maju tetapi pada penelitian ini yang akan dilakukan adalah rumah sakit kategori tipe B di Indonesia yang dimana memiliki perbedaan dalam hal kepemimpinan, komitmen organisasional, kepuasan kerja dan budaya keselamatan.

#### **1.4. Batasan Penelitian**

Penelitian dilaksanakan pada lingkungan ruang keperawatan rawat inap umum dan intensif di Rumah Sakit Ciputra Hospital, Citra Raya Tangerang dengan responden adalah perawat yang merupakan karyawan berstatus tetap sehingga sumber penelitian adalah responder yang melakukan praktek budaya keselamatan pasien. Mempertimbangkan bahwa saat ini tuntutan pekerjaan yang relatif sama antara pria dan wanita maka responden yang digunakan adalah seluruh karyawan pria dan wanita. Penelitian ini akan membahas tentang teori yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien yang dipengaruhi oleh kepemimpinan transformasional, komitmen organisasional dan kepuasan kerja.

#### **1.5. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, permasalahan yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini adalah: (i) bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional (*Transformational Leadership*) terhadap komitmen organisasional (*Organizational Commitment*); (ii) bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional (*Transformational Leadership*) terhadap kepuasan kerja (*Job Satisfaction*); (iii) bagaimana pengaruh komitmen organisasional (*Organizational Commitment*) terhadap budaya keselamatan (*safety culture*) dan (iv) bagaimana kepuasaaan kerja (*Job Satisfaction*) terhadap budaya keselamatan (*safety culture*).

#### **1.6. Tujuan Penelitian**

Berdasarkan kesenjangan penelitian diatas, maka tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah untuk memberikan penjelasan (i) bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap komitmen organisasional, (ii) bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap kepuasan kerja, (iii) bagaimana

pengaruh komitmen organisasional terhadap budaya keselamatan dan (iv) bagaimana pengaruh kepuasan kerja terhadap budaya keselamatan.

### **1.7. Kontribusi Penelitian**

Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi pada pengembangan ilmu pengetahuan di bidang Manajemen Keperawatan khususnya mengenai hubungan antara kepemimpinan transformasional dengan komitmen organisasional, kepuasan kerja dan budaya keselamatan serta variabel-variabel yang terkait didalamnya sehingga nantinya penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi peneliti selanjutnya yang mengadakan penelitian dibidang manajemen keperawatan yang terkait dengan kepemimpinan transformasional, komitmen organisasional, kepuasan kerja dan budaya keselamatan.

Kepentingan praktis dari penelitian ini adalah diharapkan dapat menjadi masukan bagi perusahaan dalam menerapkan dan pengembangan model praktek manajemen kepemimpinan pada keperawatan dan dijadikan rekomendasi dalam menyusun suatu kerangka konsep kerja dan strategi manajerial sehingga dapat membantu dalam hal yang membangun budaya keselamatan.

### 1.8. Sistematika Penulisan

Tesis ini tersusun dalam 7 (tujuh) bab dengan sistematika sebagai berikut:

#### **BAB I                   PENDAHULUAN**

Dalam bab ini menjelaskan tentang latar belakang masalah, penelitian terdahulu, kesenjangan penelitian, identifikasi masalah, batasan penelitian, rumusan masalah, tujuan penelitian, kontribusi penelitian dan sistematika penulisan.

#### **BAB II                  TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam bab ini akan diuraikan teori-teori yang digunakan sebagai dasar penelitian, untuk melihat sejauh mana teori yang dapat diterapkan dalam pelaksanaan yang nyata serta mendukung pemecahan masalah.

#### **BAB III               KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS**

Dalam bab ini akan dikemukakan kerangka konseptual penelitian dan hipotesis penelitian.

#### **BAB IV                METODE PENELITIAN**

Dalam bab ini dibahas mengenai definisi operasional variabel, desain penelitian, jenis dan sumber data, populasi dan sampel, metode pengumpulan data, metode pengolahan dan analisis data.

#### **BAB V                 HASIL DAN PEMBAHASAN**

Dalam bab ini akan diuraikan gambaran umum objek penelitian mengenai sejarah perusahaan, visi dan misi perusahaan, kegiatan-kegiatan dan usaha perusahaan, serta data responden. Bab ini juga akan menjelaskan hasil hubungan dimensi setiap variabel yang diteliti.

#### **BAB VI                IMPLIKASI MANAJERIAL**

Dalam bab ini akan diuraikan program kerja implikasi manajerial

#### **BAB VII              KESIMPULAN DAN SARAN**

Bab ini adalah bab terakhir yang berisi kesimpulan dan saran-saran berdasarkan hasil pembahasan sebelumnya.