

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan individu secara menyeluruh, mencakup pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Peraturan Pemerintah No. 47 Tahun 2021). Tujuan utama dari pelayanan rumah sakit adalah menyediakan layanan kesehatan yang bermutu bagi pasien. Salah satu tolak ukur penilaian mutu adalah dengan indikator mutu pelayanan terutama melalui kinerja *patient safety*. Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan isu penting dalam kesehatan masyarakat global dan menjadi elemen utama dalam penilaian mutu layanan kesehatan (Katz, 2023). Studi dari *The Lancet* menyoroti bahwa perawat memiliki peran utama sebagai sumber daya yang memastikan dan menjaga standar keselamatan ini (McHugh et al., 2021), terlebih karena perawat mewakili lebih dari setengah dari tenaga kesehatan terlatih di dunia (*World Health Organization*, 2020). Oleh karena itu, kualitas pelayanan rumah sakit sangat dipengaruhi oleh manajemen sumber daya manusia, yang relevan sebagai topik penelitian dalam administrasi rumah sakit, terutama dengan mempertimbangkan konteks organisasi yang beragam.

Indonesia sebagai negara *lower-middle income country* (LMIC) memiliki aspek unggul dalam bidang kesehatan terutama dalam hal peningkatan ketersediaan rumah sakit, sembari menghadapi tantangan pemerataan di seluruh pelosok daerah. Tercatat jumlah rumah sakit di Indonesia terus meningkat sepanjang 5 tahun terakhir, yakni sebanyak 2.636 rumah sakit umum dan 519 rumah sakit khusus di

tahun 2024 (Badan Pusat Statistik, 2024). Tipe rumah sakit diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan jumlah tempat tidur yang tersedia (Peraturan Menteri Kesehatan No. 3 Tahun 2020). Sebagian besar rumah sakit di Indonesia adalah tipe C, yang memiliki kapasitas minimum 100 tempat tidur dan menyediakan pelayanan spesialisasi dasar. Di atas tipe C, terdapat rumah sakit tipe B yang memiliki kapasitas minimal 200 tempat tidur.

Keberadaan rumah sakit swasta di Indonesia juga turut memberikan kontribusi bermakna terhadap sistem kesehatan nasional. Beberapa rumah sakit swasta tergabung dalam jaringan rumah sakit (*chain hospital*) yang memiliki sumber daya finansial besar. Status *chain hospital* tidak memberikan jaminan bahwa rumah sakit tersebut terlepas dari tantangan manajerial yang kompleks, terutama ketika kondisi finansial beberapa rumah sakit dalam grup tidak menguntungkan (*non-profitable*), sehingga membebani rumah sakit lain yang lebih produktif. Salah satu tantangan terbesar yang sering dihadapi *chain hospital* adalah redistribusi keuangan dalam grup. Rumah sakit yang mengalami kerugian seringkali mengandalkan subsidi internal dari rumah sakit yang lebih *profitable*. Pendekatan ini dapat melemahkan kemampuan rumah sakit yang lebih produktif untuk berinvestasi dalam inovasi, pelatihan staf, atau perbaikan fasilitas, termasuk pada perawat. Akibatnya, beban kerja perawat di seluruh jaringan rumah sakit meningkat tanpa kompensasi yang memadai, yang dapat menurunkan *nurse job satisfaction*, meningkatkan tingkat stres, dan meningkatkan *turnover rate* pada perawat. Oleh karena itu, penelitian ini mengambil setting rumah sakit swasta tipe C di daerah kabupaten Bogor yang merupakan wilayah dengan kepadatan penduduk yang tinggi dan tingkat persaingan rumah sakit yang ketat, dengan populasi

mencapai 5,6 juta jiwa (BPS, 2024). Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran yang representatif terkait berbagai tantangan yang dihadapi dalam manajemen rumah sakit.

Setting penelitian dilakukan di rumah sakit swasta ARC tipe C yang berlokasi di kabupaten Bogor, sudah terakreditasi dan telah berdiri sejak tahun 2000. Meskipun berstatus tipe C namun rumah sakit ARC memiliki sekitar 200 tempat tidur, dengan pelayanan spesialisasi yang terbilang sangat lengkap jika dibandingkan dengan rumah sakit tipe C di daerahnya, seperti spesialis penyakit jantung dan pembuluh darah, bedah anak, bedah toraks, kardiak dan vaskular (BTKV), serta layanan hemodialisis dan *diabetic center*.

Metode penelitian ini dilakukan dalam bentuk sensus, mengingat masalah khas yang hanya ada dalam rumah sakit ini. Masalah yang ada dalam rumah sakit ini didapat dari data internal kualitatif yaitu hasil wawancara dengan tiga narasumber di rumah sakit. Pertama, informasi dari kepala bidang keperawatan rumah sakit ARC yang dilakukan di bulan Agustus 2024. Hasil wawancara ini menunjukkan bahwa *turnover rate* perawat sangat tinggi, yang berdampak pada stabilitas operasional dan kualitas pelayanan keperawatan. Kedua, wawancara dengan kepala divisi pelayanan medis yang menyoroti bahwa salah satu penyebab utama tingginya *turnover rate* adalah kurangnya kesempatan jenjang karier dan keseimbangan beban kerja, yang memicu ketidakpuasan di kalangan perawat. Keterbatasan fasilitas pendukung dan tingginya tuntutan pekerjaan juga menyebabkan stres kerja yang tinggi, berisiko memberikan penurunan mutu pelayanan pasien. Ketiga, wawancara dengan ketua tim mutu menyebutkan bahwa insiden keselamatan pasien mengalami peningkatan, dilihat dari laporan tim mutu

setiap bulannya sejak akhir tahun 2023. Insiden keselamatan pasien yang mencakup kejadian seperti *medication errors*, infeksi nosokomial, dan *delay* dalam penanganan pasien, sebagian besar disebabkan oleh kekurangan staf, kurang optimalnya pelatihan reguler, dan komunikasi yang tidak efektif antar tim medis. Keadaan ini menunjukkan perlunya evaluasi menyeluruh terhadap kebijakan manajemen sumber daya manusia dan penerapan budaya keselamatan yang lebih kuat untuk meminimalkan risiko.

Dari fenomena yang diungkapkan oleh manajemen dapat disimpulkan bahwa terdapat permasalahan dalam mutu pelayanan yang disebabkan oleh kurangnya staf yang kompeten sebagai dampak dari tingginya tingkat *turnover* perawat yang menangani pasien. Tingginya *turnover rate* perawat juga mencerminkan adanya permasalahan yang mendasar dalam pengelolaan sumber daya manusia di sektor kesehatan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi *patient outcome* dalam pelayanan kesehatan di RS ARC. Apabila mutu pelayanan tidak tercapai secara optimal, maka kemampuan kompetitif rumah sakit akan menurun, sehingga dalam jangka panjang akan menghadapi kesulitan untuk berkembang. Selain itu, rumah sakit juga akan mengalami penurunan profitabilitas apabila tidak mampu memberdayakan sumber daya tenaga kerja secara efektif dan efisien, selaras dengan studi oleh Bae (2022) yang menyimpulkan bahwa ada dampak negatif pada *nurse turnover* terhadap *nurse staffing* dan *nurse outcome*. *Turnover rate* yang tinggi tidak hanya menambah beban operasional rumah sakit, tetapi juga mengurangi efisiensi kerja karena proses adaptasi dan pelatihan perawat baru membutuhkan waktu serta sumber daya yang tidak sedikit. Penelitian oleh Muir et al, (2021) menemukan bahwa rumah sakit di Amerika Serikat dapat menghemat sekitar \$5,000 per perawat per tahun jika

mereka memilih untuk mempertahankan perawat dengan mengadakan program pengurangan *burnout*. Selain itu, *turnover rate* yang tinggi menyebabkan insiden keselamatan pasien meningkat, salah satunya kelalaian perawatan dikarenakan kekurangan staf. Sebuah analisis regresi oleh Pappas (2008) menemukan bahwa *direct cost* dari kejadian yang tidak diharapkan atau *adverse event* adalah sebesar \$1,029 per kasus pada pasien *congestive heart failure* dan \$903 pada kasus bedah. Oleh karena itu, penting untuk mengidentifikasi dan meneliti faktor-faktor yang dapat mendorong penurunan *missed nurse care* lewat peningkatan *nurse outcome* dari persepsi perawat.

Nurse outcome mencerminkan hasil dari kinerja dan kesejahteraan perawat yang mencakup kepuasan kerja, tingkat *burnout* terkait *emotional exhaustion*, *turnover rate*, serta efektivitas pelayanan (Aiken et al., 2017). Berdasarkan studi oleh Labrague et al. (2020), rendahnya *nurse outcome* berkorelasi dengan tingginya insiden *missed nurse care*, yaitu kelalaian dalam pelaksanaan tugas keperawatan esensial seperti pemberian obat tepat waktu atau pemantauan kondisi pasien. Penelitian oleh Park et al. (2024) menemukan bahwa tingkat kelelahan emosional (*emotional exhaustion*) sebagai salah satu *nurse outcome* berkaitan erat terhadap *missed nurse care*. Peningkatan *nurse outcome*, seperti yang dikemukakan oleh Park et al. (2024), tidak hanya mendukung kesejahteraan perawat tetapi juga memastikan keberlanjutan kualitas layanan kesehatan. *Missed nurse care* tidak hanya menunjukkan kekurangan pada tingkat individu tetapi juga mencerminkan masalah dalam struktur organisasi dan manajemen kerja perawat (Ball et al., 2018). Faktor seperti lingkungan kerja yang kurang mendukung, tekanan beban kerja, dan

kurangnya dukungan organisasi terbukti meningkatkan potensi terjadinya *missed nurse care* (Papathanasiou et al., 2024).

Penelitian ini mengkaji *nurse outcome* yang berkaitan dengan kejadian *missed nurse care* menggunakan pendekatan teoritis dari beberapa bidang ilmu, termasuk *Human Resource Development* (HRD) dan Psikologi Organisasi, melalui landasan teori dari teori *Resource-Based View* (RBV) oleh Barney (1991), *Self-Determination Theory* (SDT) oleh Ryan & Deci (2000b), *Social Cognitive Learning Theory* (SCL) oleh Bandura (1986), dan *Extrinsic Motivation Theory* oleh Ryan & Deci (2000a). Perspektif HRD menggarisbawahi pentingnya pengembangan keterampilan, pemberdayaan, dan evaluasi berbasis kinerja dalam meningkatkan hasil kerja perawat. Hal ini sejalan dengan teori RBV yang menekankan pentingnya perawat sebagai sumber daya strategis rumah sakit yang bernilai, sulit ditiru, dan esensial untuk menciptakan keunggulan kompetitif, dengan fokus pada pengembangan efikasi individu dan tim, serta faktor internal seperti resiliensi yang menjadikan perawat tangguh. Kemudian SDT menyoroti kebutuhan psikologis dasar perawat yaitu kompetensi, otonomi, dan keterhubungan sosial, dalam meningkatkan motivasi intrinsik, yang berperan dalam meningkatkan kepuasan kerja dan mengurangi kelalaian tugas. Selain itu, SCL dari Bandura (1986) menambahkan bahwa efikasi diri individu dan efikasi tim (*teamwork efficacy*) memberikan peran penting dalam mencegah *missed nurse care* melalui koordinasi kerja yang lebih baik. *Self-efficacy* penting karena mengacu pada keyakinan individu terhadap kemampuan mereka dalam menyelesaikan tugas secara efektif, yang pada akhirnya akan berdampak pada kinerja dan motivasi kerja perawat. Dalam konteks tim, teori ini juga menyoroti pentingnya *teamwork efficacy* untuk

memastikan koordinasi efektif dalam memberikan perawatan pasien dan memberikan perspektif tentang bagaimana pembelajaran sosial dan pengembangan efikasi diri di lingkungan kerja dapat memitigasi *missed nurse care* melalui pembentukan perilaku kolaboratif dan tanggung jawab profesional. Sementara itu, *extrinsic motivation theory* menjelaskan peran evaluasi berbasis kinerja dan insentif serta pentingnya kehadiran pemimpin yang memberdayakan dalam mendorong efisiensi individu serta kolektif, yang pada akhirnya berkontribusi pada hasil kerja perawat yang optimal (Ryan & Deci, 2000a). Dengan menggabungkan pendekatan dari teori-teori tersebut, penelitian ini memberikan wawasan strategis tentang bagaimana berbagai aspek organisasi dan individual memengaruhi hubungan antara *nurse outcome* dan *missed nurse care*, sekaligus memberikan rekomendasi untuk manajemen rumah sakit dalam meningkatkan kualitas layanan keperawatan secara berkelanjutan.

1.2 Masalah Penelitian

Perawat tidak hanya berkontribusi langsung pada kualitas perawatan yang diterima pasien, namun juga bertanggung jawab atas *patient safety*. (McHugh et al., 2021). *Patient safety* merupakan indikator luas yang dipengaruhi berbagai aspek dalam pelayanan kesehatan, termasuk sistem rumah sakit dan pasien itu sendiri, sehingga tidak secara nyata menyorot kontribusi dan tanggung jawab spesifik dari perawat (Harris & Russ, 2021). Untuk mengatasi kekosongan ini, Kalisch (2006) memperkenalkan *missed nurse care* sebagai kerangka objektif untuk mengevaluasi kinerja keperawatan, yang telah diterapkan di banyak fasilitas kesehatan di berbagai negara (Du et al., 2020; Nahasaram et al., 2021; Siqueira et al., 2017). Menurut

Kalisch et al. (2009), *missed nurse care* mencakup berbagai aspek yang diabaikan dalam perawatan, seperti pengawasan pasien, edukasi tentang prosedur, hingga pemberian obat secara tepat waktu. Aspek dalam *nurse outcome* seperti beban kerja tinggi, kekurangan staf, dan koordinasi tim yang buruk sering kali menjadi penyebab utama terjadinya *missed nurse care* (Aiken et al., 2017; Bragadóttir et al., 2017; Jones et al., 2015). Studi oleh Labrague et al. (2020) menegaskan bahwa *nurse outcome* yang buruk tidak hanya meningkatkan risiko *missed nurse care* tetapi juga menurunkan efektivitas tim kerja dan kepuasan pasien terhadap pelayanan.

Studi oleh Cho et al. (2019) meneliti mengenai *missed nurse care* terhadap *outcome* yang salah satunya adalah *nurse outcome*. Penelitian tersebut menggunakan variabel *nurse staffing* yang dihubungkan langsung dengan *missed nurse care*. Namun variabel *nurse staffing* hanya menilai dari sudut manajemen dan tidak mempertimbangkan sudut perawat sebagai pelaksana utama untuk mencegah terjadinya *missed nurse care*. Selanjutnya, *teamwork efficacy* diteliti dengan pertimbangan bahwa hampir semua perawat bekerja dalam unit yang mengharuskan mereka memiliki kolaborasi yang baik, disertai kepercayaan satu sama lain untuk dapat melaksanakan tanggung jawab pelayanan. Sebagian besar studi, seperti yang dilakukan oleh Ball et al. (2018) dan Kalisch et al. (2009), lebih berfokus pada aspek lingkungan kerja dan beban kerja sebagai aspek yang memengaruhi *missed nurse care*, namun belum mengeksplorasi kaitannya dengan *nurse outcome*. Penelitian lain menemukan bahwa kekurangan jumlah staf perawat dan rendahnya kerja sama tim merupakan salah satu penyebab utama *missed nurse care* (Ball et al., 2018; Cho et al., 2019; Griffiths et al., 2018; Kalisch et al., 2013; Tubbs-Cooley

et al., 2019), namun penelitian tersebut tidak meneliti lebih lanjut faktor lain yang dapat memengaruhi kerja sama tim serta aspek individu perawat. Studi oleh Moura et al. (2020) juga menemukan bahwa *missed nurse care* dikaitkan erat dengan *teamwork performance* namun peran individu tidak diteliti lebih lanjut dalam kaitannya untuk mengurangi *missed nurse care*. Penelitian yang melibatkan *nurse outcome*, seperti yang dilakukan oleh Aiken et al. (2017) dan Park et al. (2024), terbatas pada evaluasi faktor individu atau tim secara terpisah, tanpa melihat adanya faktor internal seperti empati antara keduanya dalam konteks kerja yang dinamis. Lebih lanjut, peran *cognitive empathy* sudah diteliti sebagai suatu mediasi dalam mengurangi *missed nurse care*, namun belum banyak dikaji sebagai suatu moderasi pada penelitian sebelumnya (Martos-Martínez et al., 2021). Keterbatasan lain adalah penggunaan model penelitian yang kurang mempertimbangkan interaksi antara variabel mediasi dan moderasi dalam menjelaskan hubungan antara faktor organisasi, individual, dan tim terhadap *nurse outcome*.

Meskipun penelitian sebelumnya memberikan wawasan penting, terdapat sejumlah keterbatasan yang dapat dieksplorasi lebih lanjut. Seperti studi oleh Cho et al. (2019), variabel yang menggambarkan perspektif perawat terhadap kejadian *missed nurse care* belum banyak dijelaskan. Untuk menjawab *research gap* dari penelitian sebelumnya, penelitian ini hendak meneliti variabel yang difokuskan mengenai perawat, salah satunya *self-efficacy* dan *teamwork efficacy*. *Self-efficacy* diteliti dengan pertimbangan bahwa perawat harus mampu memiliki kepercayaan diri untuk melaksanakan tugasnya secara mandiri dan individual, tanpa mengabaikan pentingnya kerja sama tim.

Penelitian ini menggunakan kerangka teoritis yang mengintegrasikan teori RBV, teori SCL, SDT, dan *Extrinsic Motivation Theory*. RBV menekankan bahwa sumber daya manusia yang unik, seperti perawat yang kompeten dan berpengalaman, merupakan aset strategis dalam menciptakan keunggulan kompetitif rumah sakit (Barney, 1991; Chen et al., 2020). SCL, sebagaimana dikemukakan oleh Bandura (1986), menjelaskan pentingnya *self-efficacy* dan *teamwork efficacy* serta *resilience* yang diperoleh melalui pembelajaran sosial dan pengalaman kerja untuk meningkatkan kinerja individu dan tim. SDT memberikan landasan untuk memahami bagaimana motivasi intrinsik, seperti otonomi dan pengakuan, mendukung kesejahteraan dan kinerja perawat (Ryan & Deci, 2000b). Di sisi lain, *Extrinsic Motivation Theory* berfokus pada peran insentif eksternal, seperti evaluasi berbasis kinerja, dalam meningkatkan motivasi perawat untuk mencapai tujuan organisasi (Alsubhi et al., 2020; Ryan & Deci, 2000a; Smith et al., 2017). Dengan menggabungkan teori-teori ini, penelitian ini berupaya untuk menjelaskan secara lebih mendalam bagaimana faktor-faktor individual, tim, dan organisasi berinteraksi dalam memengaruhi *missed nurse care* dan *nurse outcome*.

Karakteristik pelayanan di rumah sakit swasta mencerminkan kombinasi antara tuntutan efisiensi dan kebutuhan untuk menjaga kualitas layanan. Dengan sistem yang lebih bergantung pada kinerja finansial, rumah sakit swasta seringkali menghadapi keterbatasan dalam sumber daya manusia dan material. Di Indonesia, kondisi serupa ditemukan di mana tekanan kerja yang tinggi, rasio perawat-pasien yang tidak ideal serta jam kerja berlebih sering kali menyebabkan *missed nurse care* yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien (Dewi et al., 2022; Razi, 2024).

Dalam konteks rumah sakit swasta tipe C di Indonesia, tantangan yang sering dihadapi adalah keterbatasan sumber daya. Teori RBV diaplikasikan melalui identifikasi dan pengembangan perawat sebagai aset strategis dengan pemberian pelatihan dan dukungan yang berorientasi pada pengembangan diri (*resilience*) serta meningkatkan efikasi diri serta efikasi tim. SCL digunakan untuk meningkatkan *self-efficacy* individu dan *teamwork efficacy* melalui program pelatihan berbasis tim dan evaluasi kinerja kolaboratif. SDT diterapkan dengan memberikan otonomi lebih besar kepada perawat dalam pengambilan keputusan klinis, sehingga meningkatkan motivasi intrinsik mereka. *Extrinsic motivation theory*, di sisi lain, mendukung penggunaan insentif eksternal seperti penghargaan berbasis kinerja untuk mendorong perawat bekerja lebih efektif.

Ada beberapa faktor pendukung, baik eksternal maupun internal, yang berperan penting dalam membangun karakter seorang perawat untuk menunjang performanya dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Perawat yang bekerja di lingkungan rumah sakit dengan tekanan tinggi membutuhkan keseimbangan psikologis yang diperoleh dari faktor eksternal, salah satunya adalah *social well-being*. *Social well-being* mencakup aspek dukungan sosial, hubungan interpersonal yang sehat, serta pemenuhan kebutuhan psikologis yang mendukung stabilitas emosi dan mental. Penelitian oleh Mozaffari et al. (2014) menegaskan bahwa dukungan sosial memiliki pengaruh langsung terhadap pengurangan stres kerja dan peningkatan kepuasan kerja perawat. Selain itu, Päätaalo dan Kyngäs (2016) menemukan bahwa perawat yang memiliki hubungan sosial yang baik di luar lingkungan kerja lebih mampu menjaga produktivitas meskipun menghadapi tekanan tinggi di rumah sakit. Dukungan sosial yang kuat, baik dari keluarga

maupun komunitas, dapat menjadi sumber energi positif yang membantu perawat mengatasi beban kerja yang berat dan mengurangi risiko *missed nurse care*.

Di tempat kerja, peran manajerial sangat penting dalam menciptakan lingkungan yang mendukung kinerja perawat, salah satunya melalui *empowering leadership*. Model kepemimpinan ini berfokus pada pemberdayaan individu, mendorong otonomi dalam pengambilan keputusan, dan menciptakan kepercayaan diri yang lebih tinggi di antara tenaga perawat. Menurut Spence-Laschinger dan Fida (2015), *empowering leadership* tidak hanya meningkatkan efikasi kerja perawat tetapi juga membantu mengurangi risiko *burnout* yang sering kali menjadi pemicu *missed nurse care*. Penelitian lain oleh Wong et al. (2013) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan yang memberdayakan dapat meningkatkan kolaborasi antar anggota tim, sehingga meminimalkan kesalahan dan meningkatkan kepuasan kerja. Lingkungan kerja yang mendukung pemberdayaan ini memungkinkan perawat untuk merasa dihargai, yang pada akhirnya berdampak positif pada kualitas layanan kesehatan.

Selain pemberdayaan, sistem evaluasi berbasis kinerja (*performance-based evaluation*) juga menjadi salah satu instrumen yang krusial dalam meningkatkan motivasi kerja perawat. Evaluasi ini dirancang untuk memberikan penghargaan dan pengakuan kepada perawat atas pencapaian mereka, sekaligus mempertahankan standar kerja yang konsisten. Penelitian oleh Chen et al. (2020) menunjukkan bahwa sistem evaluasi yang transparan dan adil berkontribusi besar dalam meningkatkan motivasi intrinsik perawat, yang secara tidak langsung mengurangi *turnover* dan risiko *missed nurse care*. Studi lain oleh Park et al. (2024) menemukan bahwa penghargaan berbasis kinerja tidak hanya mendorong perawat untuk bekerja

lebih efisien tetapi juga menciptakan rasa keadilan yang memperkuat komitmen mereka terhadap organisasi. Sistem ini juga memungkinkan manajemen untuk mengidentifikasi area yang membutuhkan perbaikan lewat evaluasi, sehingga meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Selain faktor eksternal, faktor internal seperti *resilience* memainkan peran penting dalam membantu perawat bertahan menghadapi tantangan kerja yang berat. Yu et al. (2019) menyoroti *resilience* sebagai faktor kunci, mengacu pada kemampuan individu untuk mengelola stres, beradaptasi dengan perubahan, dan tetap produktif dalam situasi yang penuh tekanan. Penelitian oleh Hart et al. (2014) menunjukkan bahwa perawat dengan tingkat resiliensi tinggi lebih mampu mengatasi beban kerja yang tinggi dan menjaga stabilitas emosional mereka. Labrague (2021) juga menemukan bahwa *resilience* dapat menjadi penentu utama dalam mengurangi risiko *burnout* dan meningkatkan kemampuan perawat untuk fokus pada kualitas pelayanan. Dengan *resilience* yang kuat, perawat lebih mampu menangani tugas-tugas kompleks, menjaga keseimbangan emosional, dan mencegah terjadinya *missed nurse care*.

Perawat memiliki kemampuan untuk meningkatkan kinerja mereka baik secara individu maupun dalam kolaborasi tim, yang tercermin melalui *nursing profession self-efficacy* dan *nursing teamwork efficacy*. *Nursing profession self-efficacy* mengacu pada keyakinan perawat terhadap kemampuan mereka dalam melaksanakan tugas keperawatan secara efektif, meskipun dihadapkan pada tantangan seperti beban kerja yang berat atau situasi yang kompleks. *Self-efficacy* merupakan prediktor utama dari kinerja individu, yang mengacu pada kepercayaan diri dalam kemampuan untuk menyelesaikan tugas, memungkinkan perawat untuk

mengambil keputusan yang tepat dan menghadapi tekanan dengan lebih percaya diri (Wang et al., 2017; De Miguel et al., 2023). Penelitian menunjukkan bahwa *self-efficacy* memiliki peran penting dalam membangun kompetensi keperawatan, yang menekankan pentingnya memprioritaskan keselamatan pasien, memungkinkan perawat untuk mengelola prioritas kerja dengan lebih baik, yang pada akhirnya dapat menurunkan insiden *missed nurse care* (De Miguel et al., 2023; Harsul et al., 2020). Studi oleh Labrague et al. (2020) menegaskan bahwa perawat dengan tingkat *self-efficacy* yang tinggi lebih mampu menghadapi stres kerja dan menjaga kualitas pelayanan kepada pasien.

Di sisi lain, *teamwork efficacy* atau *collective efficacy* mencerminkan keyakinan bersama dalam tim keperawatan untuk bekerja sama secara efektif dalam menyelesaikan tugas-tugas keperawatan (Smith et al., 2017). Tim yang memiliki efikasi tinggi cenderung memiliki koordinasi yang lebih baik, komunikasi yang efektif, dan saling percaya, sehingga mampu mencegah terjadinya kesalahan atau kelalaian dalam perawatan pasien (Moura et al., 2020; Papathanasiou et al., 2024). Tanpa rasa tanggung jawab bersama dan motivasi kelompok, perawat mungkin mengabaikan kebutuhan pasien rekan-rekan mereka, yang dapat menyebabkan peningkatan kelalaian dalam perawatan, yang berisiko mengancam keselamatan pasien (Smith et al., 2017). Studi oleh Bragadóttir et al. (2017) menunjukkan bahwa efikasi tim yang tinggi dapat mengurangi variansi *missed nurse care* hingga 14%, terutama dalam unit-unit dengan tekanan kerja yang tinggi. Kolaborasi yang kuat juga memungkinkan perawat untuk berbagi beban kerja secara merata, memastikan bahwa semua aspek perawatan pasien terpenuhi tepat waktu. Selain itu, penelitian oleh Kalisch et al. (2009) menemukan bahwa tim dengan efikasi tinggi cenderung

memiliki tingkat kepuasan kerja yang lebih baik, meningkatkan retensi tenaga kerja dan kualitas pelayanan.

Gabungan antara *self-efficacy* dan *teamwork efficacy* memberikan kerangka yang saling melengkapi untuk mengatasi tantangan keperawatan. Sementara *self-efficacy* memperkuat kinerja individu perawat, *teamwork efficacy* mendorong sinergi dalam tim, menciptakan lingkungan kerja yang mendukung efisiensi dan efektivitas. Dalam konteks rumah sakit, kedua aspek ini tidak hanya penting untuk mengurangi *missed nurse care* tetapi juga untuk meningkatkan hasil keperawatan secara keseluruhan, baik dari segi kepuasan kerja perawat maupun kualitas pelayanan pasien.

Pada konteks rumah sakit, terutama di bangsal rawat inap, mayoritas pelayanan kesehatan diberikan secara langsung oleh perawat, menjadikan hubungan interpersonal dengan pasien sebagai elemen penting dalam keberhasilan perawatan. Penelitian terdahulu telah menggarisbawahi pentingnya empati dalam meningkatkan kualitas hubungan antara perawat dan pasien (Yu & Kirk, 2009). *Cognitive empathy*, yaitu kemampuan memahami perspektif dan kebutuhan emosional pasien, memiliki dampak terhadap kinerja pelayanan keperawatan (Martos-Martínez et al., 2021). Studi oleh Moreno-Poyato et al. (2020) menemukan bahwa empati yang dimiliki perawat berkontribusi dalam menciptakan pengalaman perawatan yang lebih personal dan holistik bagi pasien, yang pada akhirnya meningkatkan kepuasan pasien dan kualitas layanan.

Faktor eksternal seperti *social well-being*, *empowering leadership*, dan *performance-based evaluation*, serta faktor internal seperti *resilience* secara kolektif memberikan pendekatan yang komprehensif dalam membangun karakter

perawat yang tangguh dan berkinerja tinggi yang kemudian dianggap memengaruhi *missed nurse care* dan *nurse outcome*. Dengan demikian, keempat faktor tersebut relevan untuk diangkat menjadi variabel independen dalam penelitian ini. Lebih lanjut, aspek individu dan kolaborasi tim dalam praktik keperawatan juga penting untuk disorot. Untuk itu, *nursing profession self-efficacy* dan *nursing teamwork efficacy* relevan untuk dijadikan mediasi keempat variabel tersebut dalam kaitannya dengan *missed nurse care* dan *nurse outcome*. Selain itu, untuk mengeksplorasi bagaimana empati kognitif dapat memperkuat hubungan antara efikasi perawat (individu dan tim) dengan penurunan *missed nurse care*, peran moderasi *cognitive empathy* juga krusial untuk ditambahkan ke dalam model penelitian. Integrasi ini menghasilkan model yang holistik, tidak hanya menggabungkan faktor-faktor individu, tim, dan organisasi tetapi juga menyoroti pentingnya aspek humanistik seperti empati dalam konteks keperawatan. Kebaruan model ini terletak pada pendekatannya yang multidimensional dan dinamis, dimana dalam model tersebut *nurse outcome* hendak diprediksi dengan MNC, kemudian ditambahkan dengan prediktor MNC dari sisi *teamwork* dan *individual*. Model ini juga menggunakan anteseden yang terbaru yaitu *resilience*. Penelitian sebelumnya, seperti yang dilakukan oleh Kalisch et al. (2009) dan Ball et al. (2018), sebagian besar hanya berfokus pada variabel struktural seperti beban kerja atau dukungan manajerial, tanpa mengaitkan peran empati atau efikasi tim. Selain itu, studi seperti Aiken et al. (2017) dan Labrague et al. (2020) lebih menekankan pada efek variabel individual terhadap *nurse outcome*, dengan kurang memperhatikan interaksi antara variabel individu dan tim dalam mengatasi *missed nurse care*. Dengan menambahkan *nursing teamwork efficacy* sebagai mediasi dan *cognitive empathy* sebagai

moderasi, model ini menawarkan perspektif baru yang mengintegrasikan dimensi psikologis, sosial, dan manajerial. Pendekatan ini tidak hanya memperluas pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi *missed nurse care* dan *nurse outcome*, tetapi juga memberikan dasar empiris yang lebih kuat untuk merancang intervensi manajerial yang menyeluruh di lingkungan rumah sakit, terlebih pada rumah sakit swasta.

Posisi penelitian ini adalah mengajukan satu model penelitian baru yang dimodifikasi dari penelitian-penelitian terdahulu tentang *missed nurse care* dan *nurse outcome*. Dalam model penelitian ini, terdapat empat variabel independen yaitu *social well-being*, *empowering leadership*, *performance-based evaluation* sebagai faktor eksternal dan *resilience* sebagai faktor internal yang membentuk perawat. Keempat variabel tersebut dihubungkan dengan aspek individual dan kerjasama tim dalam variabel mediasi yaitu *nursing profession self-efficacy* dan *nursing teamwork efficacy* serta *missed nurse care*. Variabel tersebut kemudian dihubungkan dengan *nurse outcome*. Hubungan *nursing profession self-efficacy* dan *nursing teamwork efficacy* sebagai variabel mediasi terhadap *missed nurse care* kemudian dimoderasi oleh *cognitive empathy* yang juga merupakan faktor internal perawat. Model ini diharapkan akan menjelaskan dan memprediksi variabel dependen *nurse outcome* di rumah sakit swasta dari perspektif perawat. Model kausal prediktif penelitian yang diajukan ini akan diuji secara empiris dengan menggunakan data primer dari perawat yang berkerja di rumah sakit swasta ARC tipe C di Kabupaten Bogor, Jawa Barat dengan metode analisis PLS-SEM.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Dari variabel-variabel penelitian di atas, untuk menjawab fenomena latar belakang penelitian, maka dapat dirumuskan beberapa masalah penelitian dalam bentuk pertanyaan penelitian (*research question*) seperti diuraikan di bawah ini:

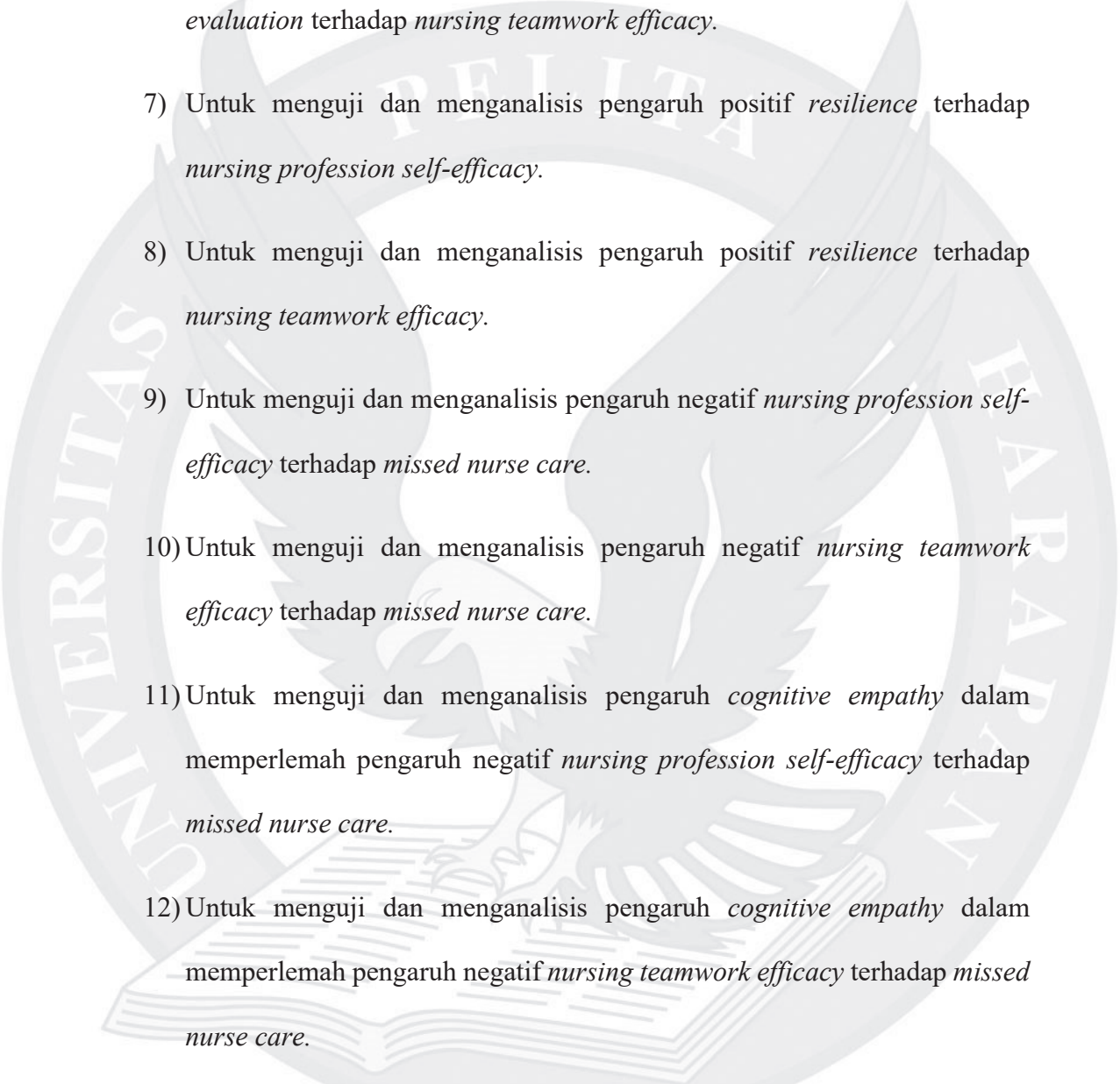
- 1) Apakah *social well-being* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing profession self-efficacy*?
- 2) Apakah *social well-being* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing teamwork efficacy*?
- 3) Apakah *empowering leadership* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing profession self-efficacy*?
- 4) Apakah *empowering leadership* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing teamwork efficacy*?
- 5) Apakah *performance-based evaluation* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing profession self-efficacy*?
- 6) Apakah *performance-based evaluation* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing teamwork efficacy*?
- 7) Apakah *resilience* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing profession self-efficacy*?
- 8) Apakah *resilience* memiliki pengaruh positif terhadap *nursing teamwork efficacy*?
- 9) Apakah *nursing profession self-efficacy* memiliki pengaruh negatif terhadap *missed nurse care*?
- 10) Apakah *nursing teamwork efficacy* memiliki pengaruh negatif terhadap *missed nurse care*?

- 11) Apakah *cognitive empathy* memperlemah pengaruh negatif *nursing profession self-efficacy* terhadap *missed nurse care*?
- 12) Apakah *cognitive empathy* memperlemah pengaruh negatif *nursing teamwork efficacy* terhadap *missed nurse care*?
- 13) Apakah *missed nurse care* memiliki pengaruh negatif terhadap *nurse outcome*?

1.4 Tujuan Penelitian

Pada penelitian ini yang menjadi tujuan umum adalah menguji dan menganalisis pengaruh dari keempat variabel independen yaitu *social well-being*, *empowering leadership*, *performance-based evaluation* dan *resilience* dengan mediasi *nursing profession self-efficacy* dan *nursing teamwork efficacy* serta *missed nurse care* dengan moderasi *cognitive empathy* terhadap *nurse outcome* di rumah sakit swasta. Sesuai uraian pertanyaan penelitian di atas, maka dapat disusun tujuan penelitian survei kuantitatif ini sebagai berikut:

- 1) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *social well-being* terhadap *nursing profession self-efficacy*.
- 2) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *social well-being* terhadap *nursing teamwork efficacy*.
- 3) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *empowering leadership* terhadap *nursing profession self-efficacy*.
- 4) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *empowering leadership* terhadap *nursing teamwork efficacy*.

- 
- 5) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *performance-based evaluation* terhadap *nursing profession self-efficacy*.
 - 6) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *performance-based evaluation* terhadap *nursing teamwork efficacy*.
 - 7) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *resilience* terhadap *nursing profession self-efficacy*.
 - 8) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh positif *resilience* terhadap *nursing teamwork efficacy*.
 - 9) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *nursing profession self-efficacy* terhadap *missed nurse care*.
 - 10) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *nursing teamwork efficacy* terhadap *missed nurse care*.
 - 11) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *cognitive empathy* dalam memperlemah pengaruh negatif *nursing profession self-efficacy* terhadap *missed nurse care*.
 - 12) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *cognitive empathy* dalam memperlemah pengaruh negatif *nursing teamwork efficacy* terhadap *missed nurse care*.
 - 13) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh negatif *missed nurse care* terhadap *nurse outcome*.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini dilakukan dalam bidang administrasi rumah sakit dan berfokus pada persepsi perawat mengenai *social well-being*, *empowering leadership*, *performance-based evaluation* dan *resilience* yang berkaitan dengan *missed nurse care* serta kemudian dampaknya pada *nurse outcome* di rumah sakit swasta. Manfaat dari penelitian ini dapat dibagi menjadi dua yaitu manfaat akademis dan manfaat praktisi:

Manfaat bagi akademisi, yaitu hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya referensi penelitian empiris melalui hasil uji rerangka konseptual baru mengenai *missed nurse care* dan *nurse outcome* di sektor kesehatan, khususnya dalam konteks rumah sakit swasta di Indonesia atau negara lain yang memiliki karakteristik serupa. Penelitian ini memiliki empat variabel independen dan secara khusus menempatkan *nursing profession self-efficacy* dan *nursing teamwork efficacy* serta *missed nurse care* sebagai variabel mediasi yang terpisah, dengan pertimbangan bahwa *self-efficacy* dan *teamwork efficacy* mewakili dua aspek yang berbeda dalam kinerja keperawatan yaitu kepercayaan diri individu dan efikasi kolektif dalam tim, dan *missed nurse care* sebagai suatu *patient outcome*. Kedua mediasi ini dipisahkan dengan tujuan agar peneliti dapat mengeksplorasi bagaimana *self-efficacy* berkontribusi pada inisiatif individu dan bagaimana *teamwork efficacy* memengaruhi kolaborasi.

Manfaat bagi praktisi, yaitu temuan dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai pertimbangan manajemen rumah sakit dalam menentukan kebijakan terkait kesejahteraan perawat yang juga berdampak pada mutu pelayanan. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi panduan bagi manajemen

rumah sakit dalam mengidentifikasi secara spesifik mengenai area yang membutuhkan prioritas intervensi segera, yang pada akhirnya mendukung pengurangan *missed nurse care* secara lebih efektif.

1.6 Sistematika Penelitian

Penelitian survei kuantitatif ini disusun sebagai bagian dari tesis pascasarjana di bidang manajemen rumah sakit dan ditulis secara sistematis. Tujuan dari penyusunan yang terstruktur ini adalah untuk memastikan bahwa alur, urutan, dan keterkaitan antar bab membentuk satu kesatuan naskah akademis yang komprehensif dan mudah dipahami. Penelitian ini disajikan dalam lima bab sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini memuat penjelasan tentang topik penelitian, urgensi, serta fenomena atau permasalahan yang diamati atau ditemukan terkait kinerja rumah sakit swasta yang berhubungan dengan tenaga perawat. Selain itu, terdapat ulasan singkat mengenai penelitian terdahulu, teori yang digunakan, dan argumentasi terkait variabel yang akan diteliti. Bab ini juga mencakup rumusan pertanyaan penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisi dasar teori yang digunakan untuk membangun kerangka teoritis penelitian deduktif. Diikuti oleh penjelasan mengenai hakikat variabel dan definisinya, serta ulasan penelitian empiris terdahulu yang relevan dengan topik penelitian. Selanjutnya, pengembangan hipotesis penelitian berdasarkan sintesis teori dan referensi disajikan, dan pada bagian akhir ditampilkan kerangka

konseptual penelitian (*conceptual framework*) beserta jalur (*path*) yang akan diuji secara empiris.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini menjelaskan metodologi penelitian, dimulai dengan paradigma penelitian, deskripsi objek penelitian, unit analisis, jenis penelitian, serta cara pengukuran variabel menggunakan skala tertentu. Dijelaskan pula target populasi, teknik penentuan jumlah sampel, dan prosedur pengambilan sampel. Subbab terakhir menguraikan tahapan analisis data multivariat menggunakan PLS-SEM sesuai dengan rekomendasi terkini.

BAB IV: HASIL PENELITIAN

Bab ini menyajikan hasil penelitian, dimulai dari analisis deskriptif hingga analisis data, dengan profil responden sebagai langkah awal. Selanjutnya, analisis data dilakukan menggunakan metode PLS-SEM dengan bantuan perangkat lunak SmartPLS®4. Bab ini mencakup hasil uji reliabilitas, validitas, prediksi model, dan pengujian hipotesis yang menjadi bagian utama, disertai diskusi. Bagian akhir bab ini menyajikan analisis lanjutan (*advance analytics*) untuk memperdalam hasil penelitian dan menghasilkan implikasi manajerial.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini merupakan bab penutup yang berisi kesimpulan berdasarkan hasil analisis statistik untuk menjawab pertanyaan penelitian. Disertakan pula implikasi teoritis bagi akademisi dan implikasi manajerial berupa saran praktis berdasarkan temuan penelitian. Bab ini diakhiri dengan pembahasan mengenai keterbatasan penelitian dan rekomendasi untuk penelitian selanjutnya dalam bidang manajemen rumah sakit.