

JURNAL ILMIAH MANAJEMEN BISNIS DAN INOVASI  
UNIVERSITAS SAM RATULANGI (JMBSI UNSRAT)

**ANTESEDENS DARI *MISSED NURSING CARE***

**Elson, Oscar Jayanagara**

Universitas Pelita Harapan

ARTICLE INFO

**Keywords:**

*Missed nursing care, Nurse practice environment, Job satisfaction, Job burnout, Nurse teamwork, Patient safety culture*

**Kata Kunci:**

Merindukan asuhan keperawatan, lingkungan praktik perawat, Kepuasan kerja, Kelelahan pekerjaan, Kerja tim perawat, budaya keselamatan pasien

Corresponding author:

**Elson**

elsonelsonn@gmail.com

**Abstract.** *This study was conducted to determine the antecedents of missed nursing care with nurse practice environment, job satisfaction, job burnout, patient safety culture dan nurse teamwork. This research is a quantitative study with cross-sectional design Purposive sampling was done with a total of 128 respondents. This study was analyzed using PLS-SEM. The results of this study are job satisfaction and patient safety culture have an inversely significance impact on missed nursing care. In contrast, there is no significant impact of nurse practice environment and nurse teamwork on missed nursing care. However, we did find that job satisfaction mediates the negative relationship between nurse practice environment and nurse teamwork and missed nursing care. Job burnout has the most impact to missed nursing*

**Abstrak.** Penelitian ini dilakukan untuk menentukan anteseden dari *missed nursing care* dengan *nurse practice environment, job satisfaction, job burnout, patient safety culture* dan *nurse teamwork*. Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan desain studi potong lintang. Pengambilan data dilakukan secara *purposive sampling* dengan total responden 128 responden. Penelitian ini menggunakan metode analisa PLS-SEM. Hasil yang didapatkan adalah *job satisfaction*, dan *patient safety culture* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap *missed nursing care*, *job burnout* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap *missed nursing care*. Sebaliknya, *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* tidak memiliki pengaruh signifikan terhadap *missed nursing care*. Namun, *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* memiliki hubungan yang signifikan dengan *missed nursing care* bila dimediasi oleh *job satisfaction*. *Job burnout* merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap *missed nursing care*

## LATAR BELAKANG

Dalam keadaan pekerjaan yang sangat sibuk, ditambah dengan kurangnya sumber daya dan banyaknya permintaan baik dari pasien maupun dokter, terkadang perawat menemukan kondisi yang tidak memungkinkan untuk memenuhi seluruh asuhan keperawatan dan akhirnya asuhan tersebut telat dilakukan atau dilakukan secara sebagian atau tidak dilakukan sama sekali. Patient Safety Movement membagi dua kesalahan yang sering ditemukan menjadi *act of commission* dan *act of omission* (Kalisch et al., 2009). *Act of commission* adalah sebuah tindakan yang salah seperti salah memberikan terapi atau salah menandai lokasi operasi, *act of omission* adalah tidak diberikannya atau telatnya diberikan terapi. *Act of commission* lebih sering ditemukan dan dibahas di literatur, namun *act of omission* lebih sering terjadi namun jarang dibahas di literatur (Hayward et al., 2005; Kalisch et al., 2009; Schwappach, 2015).

*Missed nursing care* (MNC) pertama kali diprakarsai oleh Kalish (2006) dan didefinisikan sebagai tidak dilakukannya atau keterlambatan asuhan keperawatan baik secara menyeluruh atau sebagian. Dalam studinya, Kalish (2006) menemukan jenis asuhan keperawatan yang sering tidak dilakukan antara lain *ambulation, turning, delayed or missing feedings, patient education, discharge planning, emotional support, hygiene, intake and output documentation, dan surveillance* (Kalisch, 2006). Konsep ini juga dibahas oleh Sochalski (2004) sebagai *nursing care left unfinished* (Sochalski, 2004). Meskipun MNC merupakan konsep yang penting, namun konsep ini jarang dibahas. Kalisch (2009) dalam studinya menemukan bahwa perawat bila tidak di tanya mengenai MNC, mereka tidak umum berdiskusi atau bahkan menyadari terjadinya MNC. Hal ini dapat disebabkan karena perawat merasa bersalah, merasa tidak dapat memperbaiki situasi, atau takut (Kalisch et al., 2009). Di Swedia, Ball (2016) melaporkan setidaknya 75% perawat melaporkan satu MNC terjadi (Ball et al., 2016). Di Tiongkok, Du (2020) dalam studinya, menemukan 47.8% MNC terjadi (Du et al., 2020). Pada unit *Maternity*, Clark (2020) menemukan 56.4% MNC terjadi di Amerika (Clark & Lake, 2020).

Karena pentingnya konsep MNC dalam keperawatan, beberapa studi dilakukan untuk menentukan faktor faktor yang mempengaruhi MNC. Sejumlah studi telah meneliti hubungan antara *nurse practice environment* dan MNC (Dutra & Guirardello, 2021; Kim et al., 2018; Lake et al., 2017), *job burnout* dan MNC (Clark & Lake, 2020; Uchmanowicz et al., 2020; White et al., 2019), *job satisfaction* dan MNC (Clark & Lake, 2020; Du et al., 2020; Uchmanowicz et al., 2020; White et al., 2019), *patient safety culture* dan MNC (da Silva et al., 2021; Hessels et al., 2019; Kim et al., 2018), dan *nurse teamwork* dan MNC (Bragadóttir et al., 2017; Ghezjeljeh et al., 2021).

*Nurse practice environment* (NPE) adalah sebuah struktur organisasi, ketenagakerjaan dan pekerjaan, Lake (2002) menjelaskan bahwa NPE merupakan sebuah karakter organisasi yang dapat memfasilitasi atau dapat membatasi praktek profesional seorang perawat (Lake, 2002).

Menurut, Hoppock dan Spielger (1938) *job satisfaction* adalah kombinasi psikologis, fisiologis dan keadaan lingkungan yang membuat seseorang dengan jujur menyatakan bahwa saya puas dengan pekerjaan saya (Hoppock & Spielger, 1938). Locke (1969) mendefinisikan *job satisfaction* sebagai kondisi emosional yang menyenangkan yang merupakan hasil dari penilaian mandiri terhadap tercapainya suatu nilai kerja. Menurut Locke (1969) penilaian mandiri terhadap suatu

nilai kerja memiliki tiga aspek yaitu persepsi terhadap beberapa aspek dari pekerjaan, standard penilaian secara implisit atau eksplisit dan penilaian secara sadar maupun tidak sadar terhadap hubungan persepsi seseorang dengan nilai seseorang. Mueller dan McCloskey (1990) mendefinisikan *job satisfaction* sebagai derajat afektif orientasi positif terhadap ketenagakerjaan (Mueller & McCloskey, 1990). Ahli lain mendefinisikan *job satisfaction* sebagai konstruk multidimensional yang kompleks yang menggambarkan sebagaimana seseorang menyukai pekerjaannya (Stamps, 1997)

Seorang psikolog, Freudenberger (1974) mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kegagalan atau kelelahan yang disebabkan karena berlebihnya tuntutan energi, kekuatan dan sumber daya (Freudenberger, 1974). Maslach (2001) mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi multidimensi yang terdiri dari tiga dimensi utama yaitu *emotional exhaustion*, *personal accomplishment* dan *depersonalization* (Maslach et al., 2001; Maslach & Jackson, 1981).

Rumah sakit secara terus menerus meningkatkan keselamatan pasien dan telah menyadari pentingnya menciptakan *Patient Safety Culture*. *Patient Safety Culture* (PSC) adalah nilai, norma yang dimiliki praktisi kesehatan dan staff pada seluruh organisasi yang mempengaruhi perlakuan dan kebiasaan (Rockville et al., 2019).

*Nurse teamwork* adalah sebagai anggota staf perawat yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam kondisi pelayanan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan administratif maupun pelayanan kepada pasien (Kalisch & Williams, 2009).

NPE yang kurang baik merupakan fenomena global. Aiken (2011) melakukan penelitian pada sembilan negara dan menemukan bahwa satu per tiga hingga satu per empat rumah sakit di setiap negara masuk dalam kategori NPE yang kurang baik, dan tertinggi pada negara Tiongkok di 44% (Aiken et al., 2011). Di Indonesia Faridah (2020) menemukan 18.6% masuk dalam kategori *nursing practice environment* yang kurang baik di sebuah rumah sakit umum di Indonesia (Faridah et al., 2021). Saragih (2022) menemukan 35.5% perawat masuk dalam kategori *nursing practice environment* yang kurang baik di sebuah rumah sakit di Medan, Indonesia (Saragih et al., 2022). NPE telah dibuktikan berhubungan dengan *nurse outcomes* dan *patient outcomes* (Aiken et al., 2011, 2012; Kutney-Lee et al., 2013; Lake et al., 2019), *job outcome* termasuk *job burnout* (Kutney-Lee et al., 2013; Lake et al., 2019), dan *job satisfaction* (Choi et al., 2012; Gurková et al., 2021). Karena begitu besar pengaruh NPE, maka banyak juga studi yang membuktikan pengaruh NPE terhadap MNC yang pada akhirnya dapat mempengaruhi kualitas asuhan keperawatan dan *patient safety*.

Molina-Praena (2018) melakukan studi meta-analisa dan menemukan tingginya angka *emotional exhaustion* sebanyak 31% pada perawat di berbagai department medis rumah sakit (Molina-Praena et al., 2018). Woo (2020) melakukan meta analisis terhadap studi dan mendapatkan prevalensi global terhadap *burnout* sebesar 11.23% (Woo et al., 2020). Tay (2014) menemukan prevalensi *burnout* di sebuah rumah sakit di Singapura sebesar 33.3% (Tay et al., 2014), Di Indonesia sendiri *emotional exhaustion* ditemukan sebesar 38.3% di dua rumah sakit di Tangerang dan Jakarta (Lusiyana et al., 2021)

Jones (2015) melakukan studi review dan menemukan 55-58% melaporkan setidaknya satu MNC terjadi (Jones et al., 2015). Menurut Chaboyer (2020) kejadian MNC tidak bergantung kepada negara, jenis rumah sakit, besarnya rumah sakit dan lokasi. Dalam studinya, Chaboyer (2020) juga menyatakan bahwa karakteristik demografis perawat memiliki efek yang tidak konsisten terhadap kejadian MNC. Faktor faktor yang menyebabkan terjadinya MNC adalah *staffing level* dan/atau *labor resource, skill mix, material resource, patient acuity* dan *teamwork/communication*. Hasilnya, kejadian MNC dapat menyebabkan berkurangnya atau rendahnya *quality of patient care*, rendahnya *patient satisfaction*, rendahnya *job satisfaction*, meningkatnya *patient adverse events*, meningkatnya *length of stay* rumah sakit dan meningkatnya *hospital readmission* (Chaboyer et al., 2021).

Penelitian terhadap telah dilakukan oleh (Bragadóttir et al., 2017; Choi et al., 2012; Clark & Lake, 2020; da Silva et al., 2021; Du et al., 2020; Dutra & Guirardello, 2021; Gurková et al., 2021; Hessels et al., 2019; Kim et al., 2018; Lake et al., 2020; Uchmanowicz et al., 2020; White et al., 2019) untuk menganalisis hubungan antara *nurse practice environment, job burnout, job satisfaction, patient safety culture, nurse teamwork* dan *missed nursing care*. Namun, belum ditemukan penelitian variabel variabel tersebut secara bersamaan, sehingga peneliti tertarik untuk mengajukan model penelitian dengan variabel independen yaitu *nurse practice environment, job burnout, job satisfaction, patient safety culture*, dan *nurse teamwork*, dan variabel dependen yaitu MNC. Selain itu, karena terbatasnya literatur mengenai kejadian MNC di Indonesia, maka peneliti tertarik untuk meneliti MNC sebagai variabel independent penelitian. Model ini akan diuji secara empiris kepada perawat yang bekerja di RS X

## KAJIAN PUSTAKA DAN PENGEMBANGAN HIPOTESIS

### Missed Nursing Care (MNC)

*Missed nursing care* (MNC) pertama kali diperkenalkan oleh Kalisch (2006), MNC didefinisikan sebagai kejadian dimana asuhan keperawatan tidak dilakukan baik secara menyeluruh, sebagian, atau asuhan terlambat diberikan. Terdapat sembilan asuhan keperawatan yang sering tidak dilakukan: *ambulation, turning, delayed or missing, patient education, discharge planning, hygiene, intake and output documentation, surveillance*. Ada pula tujuh alasan mengapa asuhan keperawatan tersebut tidak dilakukan :*too few, time required for a nursing, poor use of existing staff resource, it's not my job syndrome, ineffective delegation, habit, denial* (Kalisch, 2006). MNC memiliki tiga faktor faktor yang berpengaruh yaitu sumber daya pekerja, sumber daya material dan komunikasi. Faktor faktor tersebut melalui proses pemikiran perawat dalam memberikan asesmen, perencanaan yang di lakukan berdasarkan proses internal perawat seperti pemahaman dasar mengenai tim, prioritas dalam pembuatan keputusan, kepercayaan pribadi dan kebiasaan yang dapat menyebabkan pelayanan tidak dilakukan baik secara Sebagian atau menyeluruh (Kalisch & Williams, 2009).

### Job Satisfaction (JSN)

*Job satisfaction* (JSN) pertama kali didefinisikan oleh Hoppock dan Spielger (1938) sebagai kombinasi psikologis, fisiologis dan keadaan lingkungan yang membuat seseorang dengan jujur menyatakan bahwa saya puas dengan pekerjaan saya (Hoppock & Spielger, 1938). Locke (1969) mendefinisikan *job satisfaction* sebagai kondisi emosional yang menyenangkan yang merupakan hasil dari penilaian mandiri terhadap tercapainya suatu nilai kerja. Dalam studinya Locke (1969) juga mendefinisikan *Job dissastifaction* sebagai kondisi emosial yang tidak menyenangkan yang

merupakan hasil dari rasa frustrasi atau terbatasnya kemampuan seseorang menilai pekerjaannya (Locke, 1969). Penilaian mandiri tersebut memiliki tiga aspek: Persepsi terhadap beberapa aspek dari pekerjaan, standard penilaian secara implisit atau eksplisit dan penilaian secara sadar maupun tidak sadar terhadap hubungan persepsi seseorang dengan nilai seseorang.

Mueller dan McCloskey (1990) mendefinisikan *job satisfaction* sebagai derajat afektif orientasi positif terhadap ketenagakerjaan (Mueller & McCloskey, 1990). Ahli lain mendefinisikan *job satisfaction* sebagai konstruk multidimensional yang kompleks yang menggambarkan sebagaimana seseorang menyukai pekerjaannya (Stamps, 1997).

### **Job Burnout (BURN)**

Istilah *burnout* (BURN) pertama kali diperkenalkan oleh seorang psikiater Freudenberger (1974) yang mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi kegagalan atau kelelahan yang disebabkan karena berlebihnya tuntutan energi, kekuatan dan sumber daya. Kondisi *burnout* bermanifestasi dalam bentuk yang berbeda pada setiap individu. Keadaan *burnout* seringkali terjadi setelah satu tahun bekerja pada suatu institusi. Kondisi fisik yang tampak pada kondisi *burnout* adalah rasa kelelahan, sering kali merasakan nyeri kepala dan gangguan gastrointestinal, sulit tidur dan sesak napas. Kebiasaan individu juga berubah, individu tersebut menjadi mudah marah dan memberikan respon frustrasi (Freudenberger, 1974). Pada tahun 1976 Maslach, seorang psikolog sosial melakukan wawancara kepada banyak pekerja mengenai stress emosional yang dialami seorang pekerja (Maslach et al., 2001). Berdasarkan studi, *burnout* memiliki sisi psikososial dan sisi klinis. Studi mula mula pada *burnout* banyak bersifat deskriptif dan kualitatif (Maslach & Jackson, 1981). Maslach menjelaskan bahwa *burnout* merupakan sebuah kondisi multidimensi (Maslach, 1998). Maslach mendefinisikan *burnout* sebagai kondisi multidimensi yang terdiri dari tiga dimensi utama yaitu *emotional exhaustion*, *personal accomplishment* dan *depersonalization* (Maslach et al., 2001; Maslach & Jackson, 1981).

### **Patient Safety Culture (PSC)**

*Patient Safety Culture* (PSC) didefinisikan pertama kali pada tahun 1993 oleh Agency for healthcare Research and Quality (AHRQ) sebagai sebuah hasil produk yang diciptakan oleh nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, kebiasaan yang mendeterminasi komitmen yang sesuai dengan *health and safety management*. Sammer (2010) mendefinisikan PSC dalam tujuh sub-kultur : *leadership teamwork*, *evidence based*, *communication*, *learning*, *just* dan *patient centered* (Sammer et al., 2010). AHRQ (2019) mendefinisikan patient safety culture sebagai kepercayaan, nilai, norma yang dimiliki praktisi kesehatan dan staff pada seluruh organisasi yang mempengaruhi perlakuan dan kebiasaan. AHRQ merilis sebuah survey versi baru yang bertujuan untuk menilai *patient safety culture* (Rockville et al., 2019)

### **Nurse Teamwork (NTI)**

Kalish dan Williams (2009) mendefinisikan *Nurse Teamwork* (NTI) sebagai anggota staf perawat yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan kepada pasien dalam kondisi pelayanan rumah sakit. Pelayanan rumah sakit mencakup pelayanan administratif maupun pelayanan kepada pasien (Kalisch & Williams, 2009). Salas (2005) menjelaskan lima elemen inti dalam arti *teamwork*: orientasi tim, kepemimpinan tim, monitor antar anggota tim, kebiasaan menyediakan dukungan, dan kemampuan beradaptasi. Kelima elemen ini didukung oleh tiga mekanisme yaitu: *closed-loop communication*, *shared mental model* dan *mutual trust*. Nurse Teamwork Survey (NTS) dibuat berdasarkan teori *teamwork* yang dikembangkan oleh Salas (Salas et al., 2005). NTS terdiri atas lima dimensi yaitu 1) *trust*, 2) *team orientation*, 3) *backup*, 4) *shared mental model*, 5) *team leadership* (Kalisch et al., 2010).

## Pengembangan Hipotesis

Kim (2018) menemukan hubungan signifikan negatif dari *nursing work environment* terhadap MNC (Kim et al., 2018). Lake menemukan sembilan dari 12 asuhan keperawatan memiliki prevalensi MNC yang signifikan pada *nursing environment* yang buruk dibandingkan dengan *nursing environment* yang baik (Lake et al., 2017). Pada tahun 2021, Dutra menemukan bahwa *nursing work environment* berhubungan negatif dengan MNC (Dutra & Guirardello, 2021). Dengan demikian, hipotesis dikonstruksi sebagai berikut:

H1: *Nursing practice environment* berpengaruh negatif terhadap *missed nursing care*

White (2019) dalam studinya menemukan perawat yang tidak memiliki *job satisfaction* memiliki risiko 2.6 kali lebih tinggi terhadap terjadinya MNC (White et al., 2019). Uchmanowics (2020) juga menemukan bahwa MNC memiliki hubungan negatif dengan *job Satisfaction* (Uchmanowicz et al., 2020). Studi lain di negara Tiongkok juga menemukan hubungan negatif antara *job satisfaction* dan kejadian *missed nursing care* (Du et al., 2020). Clark juga menemukan hubungan negatif pada *job satisfaction* dan kejadian *missed nursing care* (Clark & Lake, 2020). Dengan demikian, hipotesis dikonstruksi sebagai berikut:

H2: *Job satisfaction* berpengaruh negatif terhadap *missed nursing care*

White (2019) menemukan perawat masuk kategori *burnout* memiliki risiko lima kali lebih tinggi terhadap terjadinya MNC (OR 4.97; 95% confidence interval CI = 2.56 - 9.66) (White et al., 2019). Pada tahun 2020, studi lain juga menemukan hubungan korelasi positif antara *job burnout* dan MNC (Uchmanowicz et al., 2020). Clark dalam penelitiannya menemukan hubungan yang signifikan positif dengan prevalensi sebanyak 84.5% terjadinya MNC pada perawat dengan *job burnout* (Clark & Lake, 2020). Dengan demikian, hipotesis dikonstruksi sebagai berikut:

H3: *Job burnout* berpengaruh positif terhadap *missed nursing care*

Pada studi oleh Kim (2018), *Patient safety culture* ditemukan berkorelasi negatif secara signifikan dengan terjadinya MNC (Kim et al., 2018). Hessels (2019) dalam penelitiannya menemukan PSC menjelaskan hingga 30% terjadinya MNC (Hessels et al., 2019). Silva (2021) menemukan hubungan yang signifikan dan negatif pada PSC terhadap terjadinya MNC (da Silva et al., 2021). Dengan demikian, hipotesis dikonstruksi sebagai berikut:

H4: *Patient safety culture* berpengaruh negatif terhadap *missed nursing care*

Bragadottir (2017) menemukan kejadian MNC secara signifikan berhubungan dengan *nurse teamwork* (Bragadóttir et al., 2017). Ghezeljeh (2021) menemukan korelasi negatif signifikan pada *nurse teamwork* terhadap MNC (Ghezeljeh et al., 2021). Dengan demikian, hipotesis dikonstruksi sebagai berikut:

H5: *Nurse teamwork* berpengaruh negatif terhadap MNC

Pada mulanya *nursing work environment* di analisa untuk mengerti lebih jauh mengenai pengaruh *job satisfaction* (Hinshaw & Atwood, 1983). Choi (2012) dalam penelitiannya menemukan hubungan positif antara *nurse work environment* dengan *job satisfaction* (Choi et al., 2012). Gurkova (2021) menemukan hubungan korelasi positif antara *nurse work environment* dengan *satisfaction* peran perawat, *satisfaction* dengan pekerjaan dan *satisfaction* dengan tim bekerja. (Gurková et al., 2021). Dengan demikian, hipotesis dikonstruksi sebagai berikut:

H6: *Job satisfaction* memediasi hubungan antara *nurse practice environment* dengan *missed nursing care*

Pada hipotesis H5, di hipotesiskan bahwa *nurse teamwork* memiliki hubungan negatif dengan *missed nursing care*. Namun karena penelitian oleh Kaiser (2018) dan Zikusooka (2021) menemukan adanya hubungan positif antara *nurse teamwork* dan *job satisfaction*. Maka dikonstruksikan hipotesis sebagai berikut (Kaiser & Westers, 2018; Zikusooka et al., 2021):

H7: *Job satisfaction* memediasi hubungan antara *nurse teamwork* dengan *missed nursing care*

## METODE PENELITIAN

Data yang diambil dalam penelitian merupakan adopsi dari penelitian sebelumnya (Bragadóttir et al., 2017; Clark & Lake, 2020; Du et al., 2020; Dutra & Guirardello, 2021; Lake et al., 2020). Kuisioner diterjemahkan dari Bahasa Inggris ke Bahasa Indonesia oleh penerjemah yang fasih dalam Bahasa Inggris dan Bahasa Indonesia. Kuisioner yang diterjemahkan kemudian di evaluasi oleh perawat yang berpengalaman, dan perubahan minor dilakukan untuk melakukan penyesuaian dengan arti terjemahan. Penerjemah lain kemudian melakukan terjemahan ulang ke Bahasa Inggris untuk memastikan arti dari kuisioner tidak berubah. Data pada penelitian ini dikumpulkan dengan membagikan kuisioner yang terdiri dari dua bagian, yang pertama adalah mengumpulkan data demografis (jenis kelamin, usia, pengalaman bekerja, unit pekerjaan, status pernikahan, jumlah anak, jumlah jaga malam setiap minggu dan jumlah pasien yang di tangangi per sift. Bagian kedua berisi pernyataan yang bertujuan untuk mengumpulkan data untuk menilai konstruk. Pernyataan dinilai menggunakan skala Likert lima (5) poin dengan pilihan jawaban (1) Sangat tidak setuju sampai (5) Sangat setuju.

Studi ini merupakan studi kualitatif dengan desain studi potong lintang. Pengambilan data dilakukan dengan cara *purposive sampling*. Kriteria inklusi adalah perawat yang bekerja di rumah sakit X sebagai perawat rawat inap, kriteria eksklusi adalah perawat yang tidak mengisi *informed consent* dan tidak mengisi kuisioner dengan baik. Data dikumpulkan dalam rentang waktu 17 Oktober hingga 7 Oktober 2022 melalui dua media, media daring melalui Google Forms dan bagi yang memiliki kesulitan mengisi media daring, maka diberikan kuisioner dalam bentuk Salinan cetak.

Model penelitian telah diuji dan memenuhi kriteria *conventional convergent* dan *discriminant validity*, uji multikolinearitas juga dilakukan untuk identifikasi bias. Sampel penelitian diambil berdasarkan populasi, sesuai dengan teori Krejcie & Morgan. Populasi perawat pada rumah sakit X berjumlah 187 orang sehingga didapatkan minimal 127 sampel (Krejcie et al., 1996). Sampel yang digunakan adalah sejumlah 128 sampel.

Data yang sudah dikumpulkan di analisa menggunakan perangkat lunak SmartPLS 3.30 dengan analisa *Structural Equation Modeling* (SEM). *Structural Equation Modeling* (SEM) adalah metode analisa yang digunakan untuk melakukan penilaian terhadap teori kompleks menggunakan data empiris. SEM digunakan untuk menganalisa hubungan antara konstruk laten yang dinilai berdasarkan indikatornya. SEM akan memiliki dua hasil pemodelan yaitu, *measurement model* dan *path model*.

Dilakukan *bootstrapping* sebanyak 5000 subsampel untuk menilai signifikansi statistik sebagai hasil data berupa *path coefficients*, *Cronbach's alpha*, *Hetero-Monotrait Ratio of Correlation (HTMT)* dan  $R^2$ . Hubungan antara variabel dan indikatornya dinilai berdasarkan *outer loading*. Bila nilai *outer loading* di atas 0.70 maka indikator dianggap mampu mepresentasikan variabelnya. Konstruk dinilai dengan *Cronbach's alpha*, *composite reliability* dan *average variance extended (AVE)*. *Variance Inflation Factor (VIF)* dinilai untuk menentukan multikolinearitas.

## HASIL PENELITIAN

### Karakteristik Sampel

Sampel yang dikumpulkan adalah sejumlah 128 responden. Mayoritas responden adalah Wanita, dan berada pada kelompok usia 21-30 tahun, sebagian besar berlatar belakang Pendidikan Profesi *nurse* (S1). Sebagian besar responden belum menikah dan belum memiliki anak. Jumlah jaga malam dalam satu minggu jatuh terbanyak di kategori 1-2 kali per minggu dan jumlah pasien yang ditangani dalam satu shift terbanyak pada kategori >6 pasien per shift.

Tabel 1. Data Demografis

Deskripsi	n (128)	Persentase
Usia		
21-30	74	57.8%
31-40	52	40.6%
41-50	1	0.8%
51-60	1	0.8%
Jenis Kelamin		
Laki-Laki	15	11.7%
Perempuan	113	88.3%
Latar Belakang Pendidikan		
D3 Perawat	27	21.1%
Profesi Ns (S1)	84	65.6%
D3 Bidan	15	11.7%
Profesi Bidan	2	1.6%
Unit Pekerjaan		
Kelas 1	24	18.8%
Kelas 2	19	14.8%
Kelas 3	21	16.4%
VIP/VVIP	9	7.0%
Pediatrik	15	11.7%
Maternity	17	13.3%
Intensif/ICU/HCU	23	18.0%
Lama Bekerja di RS		
0-6 Bulan	15	11.7%
6-12 Bulan	18	14.1%
1-2 Tahun	11	8.6%
1-2 Tahun	21	16.4%
>3 Tahun	63	49.2%
Pengalaman Kerja Sebelumnya		
Ya	71	55.5%
Tidak	57	44.5%
Status Pernikahan		
Belum Menikah	75	58.6%
Menikah	53	41.4%
Jumlah Anak		
Tidak ada	90	70.3%
Satu	22	17.2%
Lebih dari satu	16	12.5%
Jumlah Jaga Malam dalam Satu Minggu		
1-2 kali	67	52.3%



3-5 Kali	22	17.2%
>5 Kali	39	30.5%
Jumlah Pasien yang ditangani dalam 1 shift		
1-2 Pasien	13	10.2%
3-4 Pasien	8	6.3%
5-6 Pasien	28	21.9%
>6 Pasien	79	61.7%

### Model Pengukuran

*Outer model* seringkali juga disebut sebagai *outer relation* atau juga evaluasi model pengukuran. *Outer model* menilai spesifikasi antara variabel dan indikator yang diteliti. Dilakukan uji validitas dan uji reliabilitas. Reliabilitas indikator dinilai dari *outer loading*. Sedangkan, *construct reliability* dinilai dari *Cronbach's alpha* dan *composite reliability*. *Construct validity* dinilai melalui *average variance extracted (AVE)* dan *discriminant validity* dinilai dengan *heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)* (Henseler et al., 2015).

Tabel 2. Hasil uji *outer loadings*, reliabilitas, dan validitas.

Indikator	<i>Outer Loading</i>	<i>Mean</i>	<i>SD</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite Reliability</i>	<i>AVE</i>
Job Burnout				0.946	0.961	0.861
BURN1: Saya merasa lelah secara emosional didalam bekerja	0.897	2.117	1.129			
BURN2: Saya merasa kehabisan tenaga di akhir hari setelah bekerja	0.958	2.242	1.123			
BURN3: Saya merasa lelah dengan pekerjaan saya saat ini.	0.912	2.211	1.087			
BURN4: Saya frustrasi dengan pekerjaan saya	0.944	2.156	1.034			
Job Satisfaction				0.983	0.984	0.818
JSN2: Saya menerima pengakuan atas pekerjaan dari atasan	0.901	3.664	1.27			
JSN3: Saya menerima pengakuan atas pekerjaan dari rekan-rekan	0.921	3.742	1.002			
JSN4: Saya dapat berpartisipasi dalam pengambilan keputusan	0.934	3.805	1.061			
JSN5: Saya puas dengan jumlah hari libur di akhir pekan	0.765	3.805	1.054			
JSN7: Saya merasa puas dengan kesempatan untuk bekerja dalam beberapa shift sekaligus	0.916	3.641	1.273			
JSN8: Saya merasa puas dengan fleksibilitas jadwal dinas	0.892	3.734	1.012			
JSN9: Saya merasa puas dengan kesempatan untuk bersosialisasi didalam pekerjaan dengan rekan kerja	0.918	3.789	1.073			
JSN10: Saya merasa puas dengan kesempatan untuk bersosialisasi diluar pekerjaan dengan rekan kerja	0.925	3.797	1.049			
JSN12: Ada kesempatan untuk bekerja sama dengan rekan kerja selain perawat	0.937	3.648	1.278			
JSN13: Saya merasa puas dengan paket manfaat atau keuntungan yang di berikan oleh rumah sakit	0.903	3.727	1.013			
JSN14: Saya merasa puas dengan bayaran atau gaji yang saya terima di rumah sakit ini	0.91	3.352	1.373			
JSN15: Saya merasa puas dengan kesempatan dan jumlah cuti saya	0.906	3.812	1.051			

JSN16: Saya merasa puas dengan kesempatan untuk menulis dan publikasi	0.935	3.789	1.073			
JSN17: Saya merasa puas dengan kesempatan untuk berpartisipasi dalam penelitian yang sedang berjalan di RS saya	0.887	3.812	1.051			
Missed Nursing Care				0.991	0.992	0.843
MNC1: Saya tidak pernah melatih pasien mobilisasi sebanyak 3x sehari atau sesuai instruksi	0.918	2.312	1.13			
MNC2: Saya tidak pernah melakukan evaluasi terhadap efektivitas terapi yang diberikan kepada pasien	0.938	2.156	1.011			
MNC3: Saya tidak pernah melakukan miring kanan-miring kiri kepada pasien setiap 2 jam	0.905	2.445	1.151			
MNC4: Saya tidak pernah melakukan kebersihan mulut (oral hygiene) kepada pasien	0.858	2.53	1.148			
MNC5: Saya tidak pernah melakukan edukasi mengenai prosedur dan rencana pemeriksaan yang akan dilakukan kepada pasien	0.943	2.453	1.145			
MNC6: Saya tidak pernah memberikan obat-obatan PRN (Bila perlu) kurang dari 15 menit setelah ada permintaan dari pasien	0.936	2.336	1.148			
MNC7: Saya tidak pernah melakukan dokumentasi asuhan keperawatan dengan benar	0.908	2.305	1.122			
MNC8: Saya tidak pernah memberikan makanan pasien dalam keadaan hangat	0.874	2.164	1.014			
MNC9: Saya tidak pernah memberikan terapi rutin dalam waktu 30 menit sebelum atau setelah waktu yang telah dijadwalkan	0.939	2.453	1.145			
MNC10: Saya tidak pernah membantu pasien untuk pemenuhan kebutuhan kebersihan pasien (contoh: ke toilet) dalam 5 menit sejak permintaan	0.936	2.336	1.148			
MNC11: Saya tidak pernah merespon bel pasien kurang dari 5 menit	0.908	2.336	1.127			
MNC12: Saya tidak pernah memberikan dukungan emosional kepada pasien dan keluarga pasien	0.876	2.18	1.011			
MNC13: Saya tidak pernah membantu memenuhi kebutuhan mandi atau kebersihan kulit pasien	0.871	2.453	1.145			
MNC14: Saya tidak pernah melakukan pemeliharaan akses intravena sesuai dengan prosedur yang ditetapkan Rumah Sakit	0.939	2.344	1.142			
MNC15: Saya tidak pernah memberikan edukasi tentang rencana terapi setelah pasien pulang	0.936	2.328	1.126			
MNC16: Saya tidak pernah melakukan monitoring balance cairan (Intake/output) pasien.	0.949	2.164	1.014			
MNC17: Saya tidak pernah menawarkan bantuan walaupun pasien dapat makan secara mandiri	0.943	2.461	1.145			
MNC18: Saya tidak pernah memeriksa tanda tanda vital sesuai instruksi dan jadwal	0.947	2.336	1.148			
MNC19: Saya tidak pernah melakukan pengkajian ulang (Re-assessment) sesuai dengan kondisi pasien	0.944	2.328	1.126			
MNC20: Saya tidak pernah mencuci tangan dengan 5 moment dan 6 langkah yang benar	0.912	2.172	1.009			
MNC21: Saya tidak pernah melakukan monitoring gula darah pasien sesuai instruksi	0.866	2.336	1.148			
MNC22: Saya tidak pernah mengisi lembar asuhan keperawatan secara lengkap setiap selesai shift	0.943	2.312	1.123			
Nurse Practice Environment				0.985	0.986	0.79
NPE1: Perawat selalu diikutsertakan dalam administrasi rumah sakit	0.854	3.695	1.222			
NPE2: Perawat selalu dilibatkan dalam pembuatan keputusan peraturan rumah sakit	0.906	3.828	1.047			
NPE3: Perawat mendapat banyak kesempatan untuk kenaikan jenjang karir	0.908	3.852	1.054			
NPE4: Manajemen rumah sakit selalu mendengarkan dan merespon masalah dari staf	0.84	3.781	1.03			

NPE5: Penggunaan diagnosa keperawatan dalam pekerjaan saya	0.909	3.68	1.231			
Standar kualitas asuhan keperawatan dilakukan dengan aktif dan baik	0.916	3.812	1.059			
NPE7 :Program preceptorship terhadap perawat baru dijalankan dengan baik	0.888	3.836	1.066			
NPE8: Proses asuhan keperawatan dilakukan sesuai model keperawatan bukan model medis	0.835	3.781	1.045			
NPE9: Head Nurse saya adalah manager dan pemimpin yang baik	0.902	3.688	1.23			
NPE10: Head Nurse saya selalu mendukung perawat dalam membuat keputusan, meskipun terjadi konflik dengan dokter	0.913	3.812	1.059			
NPE11: Incharge saya menjadikan kesalahan sebagai kesempatan belajar, bukan sebagai kecaman	0.866	3.836	1.066			
NPE12: Incharge saya selalau mendukung dan membantu perawat dalam melayani pasien	0.922	3.68	1.231			
NPE13: Jumlah perawat cukup untuk menyelesaikan pekerjaan	0.928	3.812	1.059			
NPE14: Jumlah perawat cukup untuk memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas	0.893	3.836	1.066			
NPE15: Sumber daya yang ada sudah cukup, sehingga saya dapat memberikan waktu untuk pasien	0.847	3.789	1.043			
NPE16: Saya memiliki waktu dan kesempatan untuk diskusi mengenai masalah asuhan keperawatan pasien dengan rekan perawat	0.899	3.672	1.225			
NPE17: Terdapat kerjasama yang baik antara perawat dan dokter	0.908	3.812	1.059			
NPE18: Dokter dan perawat memiliki hubungan yang baik	0.891	3.836	1.066			
NPE19: Dokter dan perawat memiliki kolaborasi yang baik	0.856	3.773	1.04			
Nurse Teamwork				0.985	0.986	0.783
NTI1: Saya dapat mengklarifikasi dengan baik pesanan (overan) dari rekan kerja	0.935	3.883	0.941			
NTI2: Saya mendapatkan masukan yang membangun dari rekan kerja	0.921	3.656	1.228			
NTI3: Saya merasa nyaman dalam berbagi ide dan informasi dengan rekan kerja	0.915	3.711	1.076			
NTI4: Saya terlibat dalam membuat perubahan untuk melakukan perbaikan teamwork (Kerjasama tim)	0.817	3.625	1.25			
NTI5: Rekan kerja saya selalu mengindar jika ada konflik didalam tim	0.938	3.758	1.144			
NTI6: Rekan kerja saya didominasi oleh orang-orang dengan kepribadian yang kuat	0.808	3.859	0.95			
NTI7: Saya selalu menerima komplain oleh tim shift berikutnya mengenai pekerjaan shift saya yang tidak lengkap	0.898	3.633	1.23			
NTI8: Saya mendapatkan masukan dari rekan kerja yang sifatnya "menghakimi" diri saya sendiri	0.933	3.695	1.087			
NTI9: Rekan kerja saya menyadari bahwa salah satu rekan perawat kurang mampu mengikuti pekerjaan sesuai dengan rekan kerja yang lain	0.824	3.617	1.257			
NTI10: saya memiliki rekan kerja yang saling membantu satu sama lain untuk menyelesaikan tugas	0.945	3.75	1.152			
NTI11: Memperhatikan dan membantu bagi rekan kerja yang pekerjaannya kurang baik	0.827	3.867	0.955			
NTI12: Head nurse selalu membantu anggota perawat di unitnya.	0.832	3.633	1.23			
NTI1: Saya dapat mengklarifikasi dengan baik pesanan (overan) dari rekan kerja	0.898	3.695	1.087			
NTI2: Saya mendapatkan masukan yang membangun dari rekan kerja	0.949	3.609	1.258			
NTI3: Saya merasa nyaman dalam berbagi ide dan informasi dengan rekan kerja	0.826	3.734	1.149			
NTI4: Saya terlibat dalam membuat perubahan untuk melakukan perbaikan teamwork (Kerjasama tim)	0.925	3.875	0.952			

NTI5: Rekan kerja saya selalu mengindar jika ada konflik didalam tim	0.903	3.641	1.236		
NTI6: Rekan kerja saya didominasi oleh orang-orang dengan kepribadian yang kuat	0.821	3.703	1.085		
NTI7: Saya selalu menerima komplain oleh tim shift berikutnya mengenai pekerjaan shift saya yang tidak lengkap	0.932	3.609	1.258		
NTI8: Saya mendapatkan masukan dari rekan kerja yang sifatnya "menghakimi" diri saya sendiri	0.823	3.734	1.149		
Patient Safety Culture				0.986	0.987 0.746
PSC1: Unit secara berkala melakukan peninjauan proses kerja untuk meningkatkan keselamatan pasien	0.858	3.836	0.958		
PSC2: Di unit ini, perubahan untuk meningkatkan keselamatan pasien dievaluasi untuk melihat seberapa pengaruh perubahan yang di telah lakukan	0.81	3.773	1.025		
PSC3: Unit seringkali mengabaikan kesalahan yang sama sehingga masalah berulang kali terjadi	0.855	3.656	1.135		
PSC4: Jika ada maslaah, staf merasa kesalahan seluruhnya dibebankan kepada staf	0.91	3.758	1.036		
PSC5: Jika ada masalah, yang ditekankan adalah kesalahan orang tersebut bukan sumber masalahnya	0.834	3.664	1.141		
PSC6: Jika ada masalah, yang ditekankan adalah kesalahan orang tersebut bukan sumber masalahnya	0.927	3.82	0.972		
PSC7: Di unit ini, kurang dukungan dari staf yang terlibat dalam kesalahan keselamatan pasien	0.832	3.758	1.036		
PSC8: Atasan saya selalu mempertimbangkan saran stafnya untuk meningkatkan keselamatan pasien	0.856	3.641	1.144		
PSC9: Atasan saya mengizinkan kita bekerja lebih cepat walaupun tidak sesuai dengan stadar	0.91	3.734	1.042		
PSC10: Atasan saya sealu mengambil tindakan untuk menyelesaikan masalah yang menjadi perhatian	0.823	3.648	1.15		
PSC11: perawat selalu diberitahu mengenai kesalahan yang terjadi di unit	0.9	3.828	0.969		
PSC12: Ketika kesalahan terjadi di unit ini, kami mendiskusikan cara untuk mencegahnya agar tidak terjadi lagi.	0.923	3.758	1.036		
PSC13: Di unit ini, perawat selalu diberitahu tentang perubahan yang dibuat berdasarkan laporan kejadian	0.817	3.664	1.12		
PSC14: Perawat berani berbicara ketika mereka melihat sesuatu yang dapat berdampak negatif terhadap perawatan pasien	0.842	3.734	1.042		
PSC15: Perawat berani berbicara ketika mereka melihat seseorang yang leih berwenang melakukan sesuatuyang tidak aman bagi pasien	0.901	3.672	1.126		
PSC16: Ketika perawat di unit ini angkat bicara, staff dengan otoritas lebih tinggi bersifat terbuka terhadap masalah keselamatan pasien	0.812	3.844	0.939		
PSC17: Di unit ini, perawat takut bertanya jika terdapat hal yang tidak benar	0.897	3.758	1.036		
PSC18: Ketika kesalahan diketahui dan diperbaiki sebelum mencapai pasien, hal ini selalu dilaporkan	0.813	3.648	1.143		
PSC19: Ketika kesalahan sampai pada pasien dan dapat merugikan pasien, tetapi tidak, hal ini selalu dilaporkan	0.824	3.727	1.059		
PSC20: Tindakan manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien merupakan prioritas utama	0.924	3.648	1.15		
PSC21: Manajemen rumah sakit menyediakan sumber daya yang memadai untuk meningkatkan keselamatan pasien	0.826	3.812	0.966		
PSC22: Manajemen rumah sakit tampaknya tertarik pada keselamatan pasien hanya setelah kejadian buruk sudah terjadi.	0.854	3.758	1.036		
PSC23: Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain (bangsal satu ke bangsal lain), perpindahan informasi penting sering tidak tersampaikan seluruhnya.	0.91	3.633	1.138		

PSC24: Selama pergantian shift, perpindahan informasi penting sering tidak tersampaikan seluruhnya.	0.818	3.734	1.042
PSC25: Selama pergantian shift, waktu sudah cukup untuk bertukar semua informasi penting mengenai perawatan pasien	0.892	3.648	1.15

Indikator JSN1, JSN6 dan JSN11 tidak reliabel karena nilai *outer loading* di bawah 0.708 maka indikator tersebut tidak dipergunakan lagi dalam perhitungan selanjutnya, sebaliknya indikator lainnya reliabel karena *outer loading* di atas 0.708 seperti tampak pada tabel 2. Setiap konstruk memiliki nilai seperti pada tabel 2 sehingga karena nilai Cronbach's alpha di atas 0.7 dan composite reliability dibawah 0.95, maka konstruk yang digunakan dianggap reliabel. Nilai *average variance extended* yang dimiliki konstruk juga memiliki angka lebih dari 0.5, maka konstruk yang digunakan dianggap memiliki validitas konvergen.

*Discriminant validity* dinilai untuk menilai apakah sebuah variabel konstruk memiliki kemampuan diskriminan yang cukup memadai, nilai *loading* konstruk yang dituju dibandingkan dengan nilai *loading* konstruk lainnya. *Fornell-Larcker Criteria* merupakan salah satu uji yang dapat digunakan. Namun menurut Henseler, Ringle dan Sastedt (2015), uji *Fornell-Larcker Criteria* tidak cukup sensitif sehingga kinerja uji ini dikatakan kurang baik dalam mengukur *discriminant validity*. *Heterotrait-Monotrait Ratio (HTMT)* disarankan dan harus memiliki nilai kurang dari 0.90.

Tabel 3. Hasil Uji Validitas Diskriminan

	<i>Job Burnout</i>	<i>Job Satisfaction</i>	<i>Missed Nursing Care</i>	<i>Nurse Practice Environment</i>	<i>Nurse Teamwork</i>	<i>Patient Safety Culture</i>
<i>Job Burnout</i>						
<i>Job Satisfaction</i>	0.729					
<i>Missed Nursing Care</i>	0.735	0.705				
<i>Nurse Practice Environment</i>	0.75	0.722	0.677			
<i>Nurse Teamwork</i>	0.666	0.619	0.636	0.704		
<i>Patient Safety Culture</i>	0.763	0.722	0.695	0.682	0.638	

Hasil *discriminant validity* pada tabel 3 menunjukkan angka HTMT dari setiap indikator adalah kurang dari 0.90. Maka indikator variabel dianggap terdiskriminasi dengan baik untuk mengukur variabelnya.

### Uji Model Struktural (Inner Model)

Pengujian *innel model* yang digunakan bersaifat *one-tailed* dan *bootstrapping* pada PLS-SEM. Untuk memprediksi hubungan variabel-variabel laten pada hasil PLS-SEM, dilakukan *bootstrapping*. *Variance inflation factor (VIF)*, *R square (R<sup>2</sup>)*, *f square (f<sup>2</sup>)*, *specific indirect effects* dan *importance-performance map analysis (IPMA)*. Untuk memastikan titik saling berkorelasi antara variabel maka dilakukan uji multikolinearitas (Hair et al., 2019). Nilai VIF yang direkomendasikan adalah kurang dari tiga (3) dan jika nilai VIF lebih dari lima (5) maka dapat dinyatakan multikolineritas. Klasifikasi kriteria dijabarkan sebagai berikut (Hair et al., 2019).

Tabel 4. Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel Eksogen	VIF <i>Missed Nursing Care</i>
<i>Job Burnout</i>	3.024
<i>Job Satisfaction</i>	2.735
<i>Nurse Practice Environment</i>	3.027
<i>Nurse Teamwork</i>	2.22
<i>Patient Safety Culture</i>	3.017

Hasil uji multikolinearitas pada tabel 4, dapat di simpulkan bahwa variabel *job burnout*, *nurse practice environment* dan *patient safety culture* masuk dalam kategori *suggested*. Sebaliknya, variabel *nurse teamwork* dan *job satisfaction* memiliki kriteria yang ideal.

Untuk menunjukkan variabel eksogen terhadap variabel endogen dapat dilihat dari nilai  $R^2$ . Nilai  $R^2$  diklasifikasikan sebagai model kuat atau substantial (0.75), model moderat (0.50), dan model lemah (0.25).

Tabel 5. Hasil Uji *R-squared* ( $R^2$ )

Indikator	<i>R-Squared</i> ( $R^2$ )	Interpretasi
Job Satisfaction	0.537	Model Moderat
Missed Nursing Care	0.628	Model Moderat

Hasil  $R^2$  yang ditunjukkan pada tabel 4.12, menjelaskan bahwa *job satisfaction* memiliki  $R^2$  sebesar 0.537 atau 53.7%, maka variabel *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* dapat menjelaskan variabel *job satisfaction* sebesar 53.7%, dan sisanya 46.3% dijelaskan oleh variabel lain yang tidak diteliti dalam penelitian ini. *Missed nursing care* memiliki nilai  $R^2$  sebesar 0.628 atau 62.8%, maka variabel *missed nursing care* dipengaruhi oleh variabel *nurse practice environment*, *job satisfaction*, *job burnout*, *patient safety culture* dan *nurse teamwork* sebesar 62.8% dan sisanya 37.2% dijelaskan oleh variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini.

Nilai *effect size*  $f^2$  menilai perubahan nilai  $R^2$  bila konstruk eksogen tertentu dihapus dari model, nilai ini dapat digunakan untuk evaluasi dampak substantif sebuah konstruk terhadap konstruk endogen (Hair et al., 2019). Cohen (1998) membagi klasifikasi nilai  $f^2$  sebagai *effect size* lemah dari variabel laten (0.02), *effect size* sedang dari variabel laten (0.15), dan *effect size* kuat dari variabel laten (0.35).

Tabel 6. Hasil Uji *f-squared* ( $f^2$ )

Variabel	Nilai $f^2$	Interpretasi
<i>Job Burnout</i> → <i>Missed nursing care</i>	0.054	Lemah
<i>Job Satisfaction</i> → <i>Missed nursing care</i>	0.050	Lemah
<i>Nurse Practice Environment</i> → <i>Missed nursing care</i>	0.009	Lemah
<i>Nurse Teamwork</i> → <i>Missed nursing care</i>	0.020	Lemah
<i>Patient Safety Culture</i> → <i>Missed nursing care</i>	0.036	Lemah
<i>Nurse practice environment</i> → <i>job satisfaction</i>	0.356	Kuat
<i>Nurse practice environment</i> → <i>job satisfaction</i>	0.049	Lemah

*Nurse practice environment* memiliki *effect size* yang kuat untuk mempengaruhi *job satisfaction*. Sebaliknya variabel lain memiliki *effect size* yang lemah. Maka, *nurse practice environment* penting untuk diperhatikan oleh rumah sakit karena kuatnya *effect size* NPE terhadap *job satisfaction*.

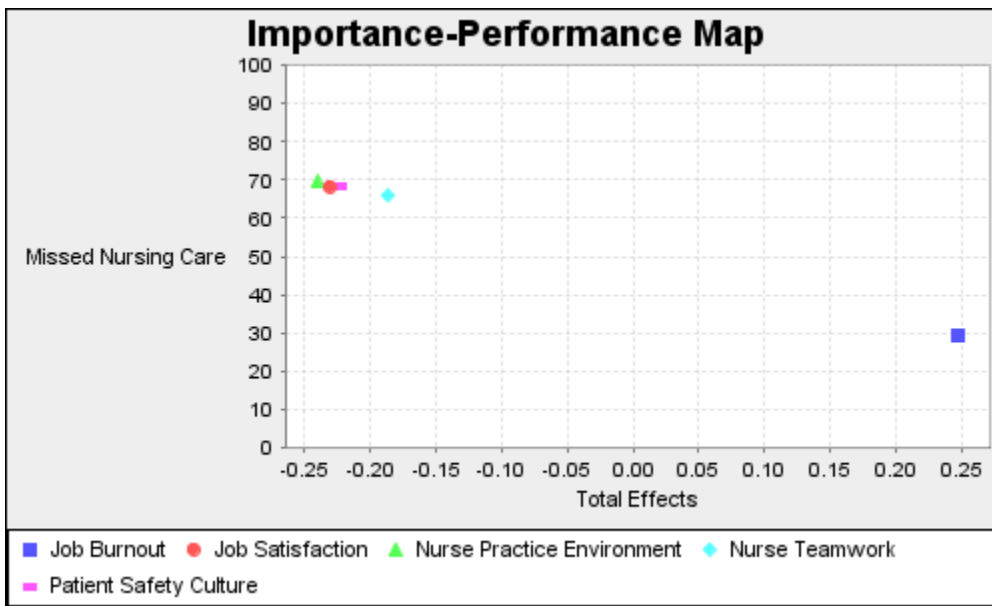
Uji hipotesis melibatkan analisa signifikansi hubungan antar variabel. Pengujian hipotesis pada penelitian merupakan pengujian *one-tailed hypothesis* dengan signifikansi 5%. Hipotesis akan dinyatakan signifikan bila nilai T-Statistik lebih besar dari 1.645 atau nilai p lebih kecil dari 0.05. Besar pengaruh dapat dinilai dari angka *original sample* (Sekaran & Bougie, 2020).

Tabel 7. Hasil Uji Hipotesis

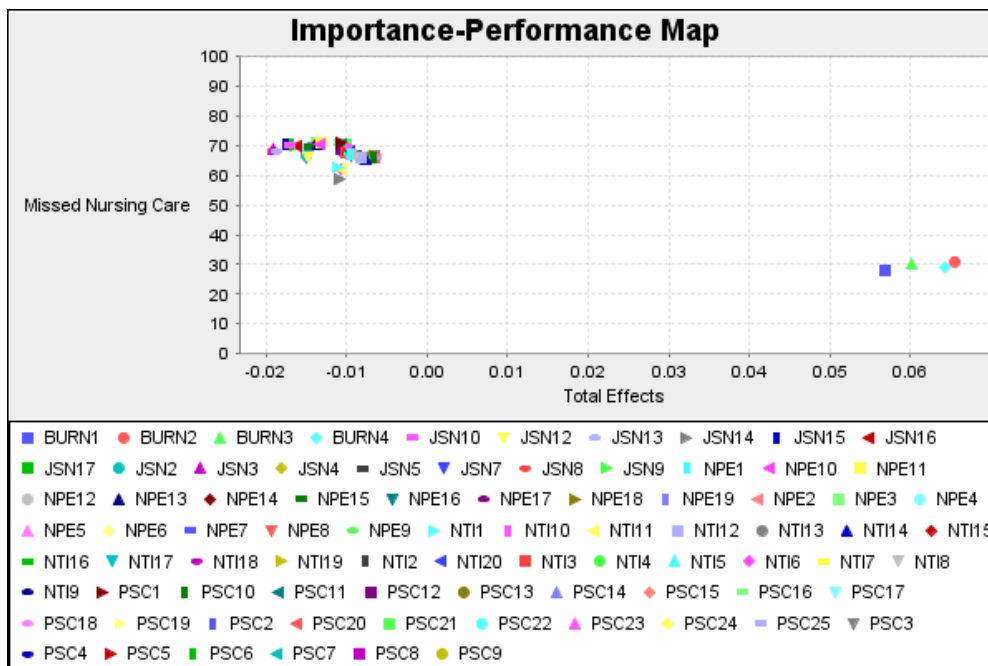
Hipotesis	Path	T-Statistics	Standardized Coefficient	Signifikansi	Interpretasi
H1	Nurse Practice Environment -> Missed Nursing Care	1.057	-0.100	Tidak Signifikan	Hipotesis tidak didukung
H2	Job Satisfaction -> Missed Nursing Care	2.375	-0.227	Signifikan	Hipotesis didukung
H3	Job Burnout -> Missed Nursing Care	2.307	0.246	Signifikan	Hipotesis didukung
H4	Patient Safety Culture -> Missed Nursing Care	3.292	-0.200	Signifikan	Hipotesis didukung
H5	Nurse Teamwork -> Missed Nursing Care	1.452	- 0.134	Tidak Signifikan	Hipotesis tidak didukung
H7	Nurse Practice Environment -> Job Satisfaction -> Missed Nursing Care	2.196	-0.129	Signifikan	Hipotesis didukung
H8	Nurse Teamwork -> Job Satisfaction -> Missed Nursing Care	1.789	-0.048	Signifikan	Hipotesis didukung

H2, H3, H4, H7, dan H8 didukung karena memiliki arah dan besar *path coefficient* sesuai dengan yang telah dihipotesiskan sebelumnya dan memiliki nilai p kurang dari 0.05 atau *T-statistics* lebih dari 1.645 yang menunjukkan adanya signifikansi sedangkan H1 dan H5 tidak didukung karena walaupun arah dan besar *path coefficient* sesuai dengan hipotesis, nilai *T-statistics* kurang dari 1.645.

Kinerja konstruk dan indikator dapat dinilai dan memberikan implikasi manajerial yang akurat dan tepat. IPMA *unstandardized effects* digunakan untuk menginterpretasi konstruk konstruk pendahulu terhadap konstruk target, atau disebut juga *ceteris paribus* (Hair et al., 2021)



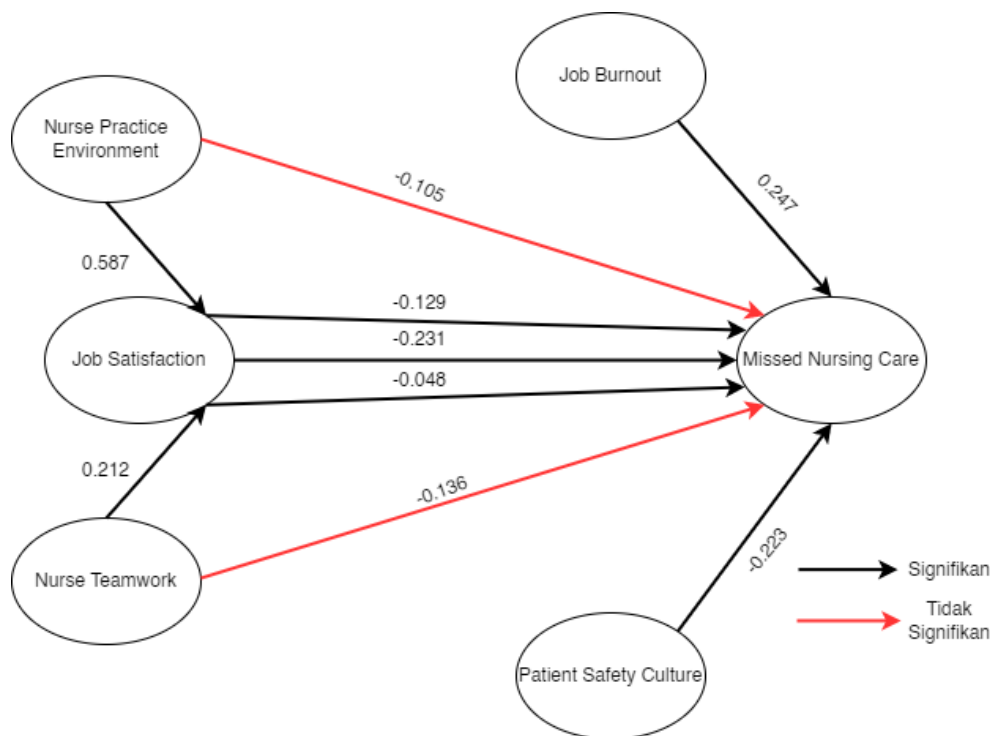
Gambar 2. IPMA Konstruk



Gambar 3. IPMA Indikator

Dari gambar 2 didapatkan bahwa konstruk yang memiliki *importance* tertinggi adalah *job burnout* dengan efek 0.247 dan konstruk dengan performa terburuk adalah *job burnout*. Dari gambar 3 didapatkan bahwa indikator yang memiliki *importance* tertinggi adalah BURN2 dengan efek 0.066 dan indikator yang memiliki *performance* terburuk adalah BURN1.





Gambar 1. Model Hasil

## DISKUSI

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji model penelitian yang dibuat peneliti secara empiris dalam konteks antesedens dari *missed nursing care*. Berdasarkan penelitian-penelitian sebelumnya MNC dapat dipengaruhi oleh *nurse practice environment*, *job satisfaction*, *job burnout*, *patient safety culture* dan *nurse teamwork* (Bragadóttir et al., 2017; Clark & Lake, 2020; da Silva et al., 2021; Dutra & Guirardello, 2021; Ghezeljeh et al., 2021; Hessels et al., 2019; Kim et al., 2018; Lake et al., 2017; Uchmanowicz et al., 2020; White et al., 2019). Namun, peneliti juga memiliki tujuan mengetahui hubungan mediasi *job satisfaction* pada hubungan NPE terhadap MNC dan NTI terhadap MNC. Hasil uji statistik yang dilakukan menggunakan analisa PLS-SEM dapat disimpulkan dalam gambar 1. Dari model hasil yang didapatkan, terdapat dua (2) hipotesis yang tidak didukung, dan lima (5) hipotesis yang dapat dibuktikan secara signifikan berpengaruh sesuai arah hipotesisnya. Dua (2) dipotesis yang tidak didukung adalah pengaruh *nurse practice environment* terhadap *missed nursing care* dan *nurse teamwork* terhadap *missed nursing care*.

Pada penelitian ini, tidak ditemukan hubungan antara *nurse practice environment* dengan *missed nursing care*. Penemuan ini tidak sejalan dengan studi studi sebelumnya (Dutra & Guirardello, 2021; Kim et al., 2018; Lake et al., 2020) Ketidakselarasan penemuan ini juga ditemukan oleh Bartonickova (2022) dalam penelitiannya (Bartonícková et al., 2022). Ketidakselarasan ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, studi yang dilakukan peneliti dilakukan hanya pada satu rumah sakit sehingga memiliki jumlah sampel yang cenderung tidak besar, selain itu karena dilakukan hanya di satu rumah sakit, maka penelitian ini tidak dapat mengontrol variabel eksogenus seperti besarnya rumah sakit, karakteristik pasien dan rasio pasien-perawat. Penelitian ini juga dilakukan

di satu kota dan tidak menggambarkan keragaman yang di gambarkan oleh penelitian penelitian terhadulu.

Sesuai dengan studi studi sebelumnya, *job satisfaction* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap *missed nursing care* (Du et al., 2020; Uchmanowicz et al., 2020; White et al., 2019). Bila *job satisfaction* dapat tercapai maka perawat akan bekerja dalam kondisi emosial yang baik. Kondisi emosial yang baik, maka dapat memfasilitasi berkurangnya terjadi MNC (Du et al., 2020). Pada penelitian ini, ditemukan *job burnout* memiliki hubungan signifikan dengan *missed nursing care*. Keselarasan penemuan ditemukan dari penelitian ini dan studi studi pendahulunya (Clark & Lake, 2020; Uchmanowicz et al., 2020; White et al., 2019). Pekerja dalam kondisi *burnout* tidak dapat mencapai hasil pekerjaan sesuai dengan kompetensi mereka, dan mereka tidak mengikuti standar kualitas yang telah ditetapkan (Uchmanowicz et al., 2020). Pekerja dengan *burnout* juga mempengaruhi pelayanan yang diberikan karena dapat menyebabkan komunikasi yang lebih buruk, dan kehilangan keinginan untuk mendapatkan informasi informasi yang dapat berhubungan dengan pembuatan keputusan (Jones et al., 2015).

Pada penelitian ini didapatkan hubungan antara *patient safety culture* dengan *missed nursing care*. Hal ini menunjukkan bahwa komitmen rumah sakit untuk meningkatkan *patient safety culture* secara multidisiplin sangat penting untuk mengurangi terjadinya *missed nursing care* (da Silva et al., 2021). *Missed nursing care* merupakan kejadian yang didasarkan dari diri seseorang, sehingga penting untuk terus meningkatkan *patient safety culture* pada setiap unit rumah sakit (Kim et al., 2018).

Pada penelitian ini, tidak didapatkan hubungan antara *nurse teamwork* dan *missed nursing care*. Penemuan ini tidak sejalan dengan studi studi sebelumnya (Bragadóttir et al., 2017; Ghezleleh et al., 2021). Hal ini dapat disebabkan karena jumlah sampel yang relatif kecil dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Selain itu, penelitian ini juga dilakukan di satu rumah sakit yang sama, sehingga tidak menunjukkan keragaman karakteristik pasien dan lingkungan kerja perawat.

Dari modifikasi penelitian ini, juga dilakukan pengujian *job satisfaction* sebagai mediasi antara: 1) *Nurse practice environment* dan *missed nursing care* 2) *Nurse teamwork* dan *missed nursing care*. Hasil dari pengujian menunjukkan hasil yang signifikan terhadap kedua hubungan. Hal ini menunjukkan bahwa *job satisfaction* merupakan variabel yang penting karena selain menjadi sebuah variabel yang menginfluensi *missed nursing care* secara langsung. *Job satisfaction* juga memediasi hubungan *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* terhadap *missed nursing care*. Penemuan ini menjadi penting karena sesuai gambar 1, dapat dilihat bahwa tidak ditemukan hubungan antara *nurse practice environment* dan *missed nursing care*, dan hubungan antara *nurse teamwork* dan *missed nursing care*. Maka dengan ditemukannya hubungan mediasi ini, *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* tidak serta merta dapat ditinggalkan, namun harus terus tetap dipertahankan dan ditingkatkan

## KESIMPULAN DAN SARAN UNTUK PENELITIAN SELANJUTNYA

### Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa yang dilakukan dalam penelitian ini. Maka dapat disimpulkan bahwa *job satisfaction*, dan *patient safety culture* memiliki pengaruh negatif yang signifikan terhadap *missed nursing care*. Sedangkan *job burnout* memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap *missed nursing care*. Sebaliknya *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* tidak menunjukkan hasil yang signifikan. Temuan pada penelitian ini memiliki beberapa ketidakselarasan dengan penelitian sebelumnya. Namun dengan adanya modifikasi, didapatkan kontribusi baru mengenai

pentingnya mediasi *job satisfaction* dalam memediasi variabel *nurse practice environment* dan *nurse teamwork*. Sehingga meskipun *nurse practice environment* dan *nurse teamwork* tidak dapat dibuktikan memiliki pengaruh signifikan terhadap *missed nursing care* secara langsung dalam penelitian ini, kedua variabel ini tetap memiliki pengaruh tidak langsung dengan mediasi variabel *job satisfaction*.

### **Implikasi Manajerial**

Penemuan atau hasil dari penelitian ini dapat dimanfaatkan bagi direktur rumah sakit beserta jajaran manajemen rumah sakit untuk mengurangi kejadian *missed nursing care*. Kabar baik yang didapatkan adalah variabel variabel yang dapat mempengaruhi *missed nursing care* bersifat *modifiable* sehingga dapat dilakukan tindakan untuk meningkatkan performa variabel variabel yang akan dibahas berikutnya.

Pertama, dari data deskriptif, diketahui bahwa *missed nursing care* yang paling sering dilaporkan adalah MNC13 “Saya tidak pernah menawarkan bantuan walaupun pasien dapat makan secara mandiri”, diikuti dengan MNC 13 dan MNC 4 yaitu “Saya tidak pernah membantu memenuhi kebutuhan mandi atau kebersihan kulit pasien” dan “Saya tidak pernah melakukan kebersihan mulut (*Oral hygiene*) kepada pasien”. Hasil ini dapat menjadi masukan bagi manajemen dan bagian administrasi keperawatan untuk melakukan pelatihan ulang, penyegaran mengenai asuhan keperawatan yang menjadi kewajiban pasien sehingga dapat meminimalisir terjadinya *missed nursing care*. Kita dapat melihat bahwa *hygiene* menjadi salah satu asuhan keperawatan yang dilaporkan sebagai *missed nursing care*. Penyegaran dan penekanan terhadap *hygiene* pasien dapat dijadikan fokus untuk waktu dekat.

Variabel *job burnout* merupakan variabel yang memiliki signifikansi dan berdasarkan analisa IPMA memiliki kepentingan yang tinggi namun performanya rendah. Indikator BURN2 “saya merasa kehabisan tenaga di akhir hari setelah saya bekerja” menggambarkan keseharian yang melelahkan dan merupakan indikator yang memiliki *importance* paling tinggi. Sehingga manajemen rumah sakit dapat memperhatikan kondisi *burnout* dari perawat rawat inap rumah sakit. Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah menambah jumlah perawat sehingga jumlah jaga malam dan *nurse-to-patient ratio* dapat berkurang.

Variabel dengan pengaruh terbesar berikutnya adalah *job satisfaction*. *Job satisfaction* menjadi semakin penting karena selain memiliki pengaruh signifikan terhadap *missed nursing care*, *job satisfaction* juga memediasi variabel *nurse practice environment* dengan *missed nursing care* dan memediasi variabel *nurse teamwork* dan *missed nursing care*. Salah satu indikator yang menjadi perhatian adalah JSN14 “Saya merasa puas dengan bayaran atau gaji yang saya terima di rumah sakit ini”, yang memiliki performa yang cukup rendah. Peneliti menyarankan diadakannya pertemuan administrasi rumah sakit dan staf rumah sakit (dalam hal ini, perawat rawat inap) untuk mendiskusikan bayaran yang cukup bagi staf namun sesuai dengan kemampuan rumah sakit sehingga dapat terciptakan *job satisfaction* yang lebih baik lagi sehingga dapat mengurangi *missed nursing care*.

*Patient safety culture* juga memiliki pengaruh dan signifikansi dalam mengurangi terjadinya *missed nursing care*. Pentingnya *patient safety culture* dalam mengurangi terjadinya *missed nursing care* telah dibuktikan dengan IPMA. Komitmen administrasi rumah sakit dalam meningkatkan *patient safety culture* menjadi sorotan penting demi tercapainya *patient safety culture* yang baik. Norma atau nilai keselamatan yang baik dan sudah dijalankan perlu di pertahankan dan di beri *rewards* bila ada kemajuan. Penyegaran mengenai keselamatan pasien dapat dilakukan lebih sering sehingga staf dapat menjalankan nilai dan norma yang diharapkan dan pada akhirnya dapat mengurangi terjadinya *missed nursing care*.

Variabel *nurse practice environment* meskipun tidak memiliki signifikansi secara langsung terhadap *missed nursing care* namun memiliki hubungan melalui mediasi *job satisfaction*. Implikasi manajerial tetap dapat di dapatkan dari penemuan dan penelitian ini. Berdasarkan data deskriptif variabel ini, didapatkan bahwa indikator NPE16 “Saya memiliki waktu dan kesempatan untuk diskusi mengenai masalah asuhan keperawatan pasien dengan rekan perawat” merupakan indikator yang memiliki nilai terendah. Ditambah dengan indikator PSC23 “Saat memindahkan pasien dari satu unit ke unit lain (bangsal satu ke bangsal lain), perpindahan informasi penting sering tidak tersampaikan seluruhnya.” yang memiliki nilai terendah. Hal ini menunjukkan bahwa waktu yang diberikan kepada perawat kurang memadai sehingga perawat tidak dapat berdiskusi dan bertukar informasi dengan baik. Hal ini perlu penelurusan lebih lanjut mengenai pembagian waktu yang dihabiskan perawat dalam satu shift, sehingga dapat meningkatkan kinerja variabel. Variabel *nurse teamwork* tidak memiliki signifikansi secara langsung dengan *missed nursing care*, namun memiliki hubungan bila dimediasi dengan *job satisfaction*. Sehingga penting bagi manajerial untuk tetap mengembangkan *nurse teamwork*.

### **Keterbatasan Penelitian**

Penelitian ini tidak luput dari keterbatasan. Keterbatasan yang pertama adalah dilakukan penelitian hanya pada satu rumah sakit, sehingga tidak dapat mengontrol variabel eksogenus yang dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti karakteristik pasien, rasio pasien-perawat. Keterbatasan berikutnya adalah jumlah sampel yang terbatas sebesar 128 orang terbilang cukup kecil dibandingkan dengan penelitian sebelumnya. Penelitian ini juga dilakukan di kota yang bukan merupakan kota besar di Indonesia sehingga belum dapat mepresentasikan Indonesia secara keseluruhan. *Missed nursing care* yang bersifat *nurse-reported* juga menimbulkan keterbatasan, seperti yang sudah dibahas sebelumnya, perawat jarang mengakui tidak dilakukannya asuhan keperawatan, baik secara sebagian atau secara menyeluruh. Keterbatasan berikutnya adalah sedikitnya pengetahuan mengenai *missed nursing care* di Indonesia, sehingga kurang pembanding penelitian.

### **Saran**

Peneliti menyarankan dilakukannya penelitian lanjutan dengan jumlah sampel yang lebih besar dan dilakukan di berbagai kota dan rumah sakit sehingga dapat memiliki keanekaragaman karakteristik pasien, perawat, dan rumah sakit. Variabel variabel yang sudah diteliti dapat dimanfaatkan dan dilakukan penelitian sehingga mengerucutkan implikasi manajerial yang lebih detail. Peneliti juga menyarankan penelitian lanjutan untuk mencari variabel lain yang dapat menjelaskan model *missed nursing care* untuk memahami sisa variabel yang belum dapat dijelaskan dalam penelitian ini.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van Den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., Bruyneel, L., Rafferty, A. M., Griffiths, P., Moreno-Casbas, M. T., Tishelman, C., Scott, A., Brzostek, T., Kinnunen, J., Schwendimann, R., Heinen, M., Zikos, D., Sjetne, I. S., Smith, H. L., & Kutney-Lee, A. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: Cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *BMJ (Online)*, 344(7851), 1–14. <https://doi.org/10.1136/bmj.e1717>
- Aiken, L. H., Sloane, D. M., Clarke, S., Poghosyan, L., Cho, E., You, L., Finlayson, M., Kanai-Pak, M., & Aunguroch, Y. (2011). Importance of work environments on hospital outcomes in nine countries. *International Journal for Quality in Health Care*, 23(4), 357–364.

- <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzr022>
- Alas, R., Übius, U., Lorents, P., & Matsak, E. (2017). Corporate Social Responsibility In European And Asian Countries. *Jurnal Manajemen Bisnis Dan Inovasi (JMBI) UNSRAT Vol. 4 No. 1*
- Ball, J. E., Griffiths, P., Rafferty, A. M., Lindqvist, R., Murrells, T., & Tishelman, C. (2016). A cross-sectional study of ‘care left undone’ on nursing shifts in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 72(9), 2086–2097. <https://doi.org/10.1111/jan.12976>
- Bartoníčková, D., Gurková, E., Kalánková, D., Mazalová, L., & Bečvářová, R. (2022). Missed nursing care and its association with the work environment of nurses working in pediatrics. *Kontakt*, 24(1), 3–11. <https://doi.org/10.32725/kont.2021.053>
- Bragadóttir, H., Kalisch, B. J., & Tryggvadóttir, G. B. (2017). Correlates and predictors of missed nursing care in hospitals. *Journal of Clinical Nursing*, 26(11–12), 1524–1534. <https://doi.org/10.1111/jocn.13449>
- Chaboyer, W., Harbeck, E., Lee, B. O., & Grealish, L. (2021). Missed nursing care: An overview of reviews. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 37(2), 82–91. <https://doi.org/10.1002/kjm2.12308>
- Choi, J., Flynn, L., & Aiken, L. H. (2012). Nursing practice environment and registered nurses’ job satisfaction in nursing homes. *Gerontologist*, 52(4), 484–492. <https://doi.org/10.1093/geront/gnr101>
- Clark, R. R. S., & Lake, E. (2020). Burnout, job dissatisfaction and missed care among maternity nurses. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2001–2006. <https://doi.org/10.1111/jonm.13037>
- da Silva, S. C., Morais, B. X., Munhoz, O. L., Ongaro, J. D., Urbanetto, J. de S., & Magnago, T. S. B. de S. (2021). Patient safety culture, missed nursing care and its reasons in obstetrics. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4855.3461>
- Du, H., Yang, Y., Wang, X., & Zang, Y. (2020). A cross-sectional observational study of missed nursing care in hospitals in China. *Journal of Nursing Management*, 28(7), 1578–1588. <https://doi.org/10.1111/jonm.13112>
- Dutra, C. K. dos R., & Guirardello, E. de B. (2021). Nurse work environment and its impact on reasons for missed care, safety climate, and job satisfaction: A cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(5), 2398–2406. <https://doi.org/10.1111/jan.14764>
- Faridah, I., Setyowati, S., Lestari, F., & Hariyati, R. T. S. (2021). The correlation between work environment and patient safety in a general hospital in Indonesia. *Enfermeria Clinica*, 31, S220–S224. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2020.12.026>
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 30(1), 159–165. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
- Ghezjeljeh, T. N., Gharasoflo, S., & Haghani, S. (2021). The relationship between missed nursing care and teamwork in emergency nurses: A predictive correlational study. *Nursing Practice Today*, 8(2), 103–112. <https://doi.org/10.18502/npt.v8i2.5121>
- Gurková, E., Mikšová, Z., Labudíková, M., & Chochořková, D. (2021). Nurses’ Work Environment, Job Satisfaction, and Intention To Leave - a Cross-Sectional Study in Czech Hospitals. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 12(4), 495–504. <https://doi.org/10.15452/CEJNM.2021.12.0019>
- Hair, J. F., Hult, G., Ringle, C., & Sarstedt, T. (2021). *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)* (3rd ed.). SAGE Publications Inc.

- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hayward, R. A., Asch, S. M., Hogan, M. M., Hofer, T. P., & Kerr, E. A. (2005). Sins of omission: Getting too little medical care may be the greatest threat to patient safety. *Journal of General Internal Medicine*, 20(8), 686–691. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.0152.x>
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2015). A new criterion for assessing discriminant validity in variance-based structural equation modeling. *Journal of the Academy of Marketing Science*, 43(1), 115–135. <https://doi.org/10.1007/s11747-014-0403-8>
- Hessels, A. J., Paliwal, M., Weaver, S. H., Siddiqui, D., & Wurmser, T. A. (2019). Impact of Patient Safety Culture on Missed Nursing Care and Adverse Patient Events. *Journal of Nursing Care Quality*, 34(4), 287–294. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000378>
- Hinshaw, A. S., & Atwood, J. R. (1983). Nursing staff turnover, stress, and satisfaction: models, measures, and management. *Annual Review of Nursing Research*, 1, 133–153. <https://doi.org/10.1891/0739-6686.1.1.133>
- Hoppock, R., & Spielger, S. (1938). Job Satisfaction. *Occupations: The Vocational Guidance Journal*, 16(7), 636–643. <https://doi.org/10.1002/j.2164-5892.1938.tb00348.x>
- Jones, T. L., Hamilton, P., & Murry, N. (2015). Unfinished nursing care, missed care, and implicitly rationed care: State of the science review. *International Journal of Nursing Studies*, 52(6), 1121–1137. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.02.012>
- Kaiser, J. A., & Westers, J. B. (2018). Nursing teamwork in a health system: A multisite study. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 555–562. <https://doi.org/10.1111/jonm.12582>
- Kalisch, B. J. (2006). Missed Nursing Care: A Qualitative Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 21(4), 314–315. <https://doi.org/10.1097/00001786-200610000-00007>
- Kalisch, B. J., Landstrom, G. L., & Hinshaw, A. S. (2009). Missed nursing care: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 65(7), 1509–1517. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05027.x>
- Kalisch, B. J., Lee, H., & Salas, E. (2010). The development and testing of the nursing teamwork survey. *Nursing Research*, 59(1), 42–50. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181c3bd42>
- Kalisch, B. J., & Williams, R. A. (2009). Development and Psychometric Testing of a Tool to Measure Missed Nursing Care. *Journal of Nursing Administration*, 39(5), 211.
- Kim, K. J., Yoo, M. S., & Seo, E. J. (2018). Exploring the Influence of Nursing Work Environment and Patient Safety Culture on Missed Nursing Care in Korea. *Asian Nursing Research*, 12(2), 121–126. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2018.04.003>
- Krejcie, R., V.Morgan, & W., D. (1996). (1970) “Determining sample Size for Research Activities”, Educational and Psychological Measurement. *International Journal of Employment Studies*, 18(1), 89–123.
- Kutney-Lee, A., Wu, E. S., Sloane, D. M., & Aiken, L. H. (2013). Changes in hospital nurse work environments and nurse job outcomes: An analysis of panel data. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2), 195–201. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.014>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing and Health*, 25(3), 176–188. <https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T., de Cordova, P. B., Barton, S., Singh, S., Agosto, P. D., Ely, B., Roberts, K. E., & Aiken, L. H. (2017). Missed Nursing Care in Pediatrics. *Hospital Pediatrics*, 7(7), 378–384. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0141>
- Lake, E. T., Riman, K. A., & Sloane, D. M. (2020). Improved work environments and staffing

- lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*, 28(8), 2157–2165. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>
- Lake, E. T., Sanders, J., Duan, R., Riman, K. A., Schoenauer, K. M., & Chen, Y. (2019). A Meta-Analysis of the Associations Between the Nurse Work Environment in Hospitals and 4 Sets of Outcomes. *Medical Care*, 57(5), 353–361. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001109>
- Locke, E. A. (1969). What is job satisfaction? *Organizational Behavior and Human Performance*, 4(4), 309–336. [https://doi.org/10.1016/0030-5073\(69\)90013-0](https://doi.org/10.1016/0030-5073(69)90013-0)
- Lusiyana, A., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2021). The Relationship Between Case Manager Competence and Nurse Burnout in Indonesia. *KnE Life Sciences*, 2021, 953–968. <https://doi.org/10.18502/cls.v6i1.8772>
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. *Theories of Organizational Stress*, August, 68–85.
- Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2(2), 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 397–422.
- Molina-Praena, J., Ramirez-Baena, L., Gómez-Urquiza, J. L., Cañadas, G. R., De la Fuente, E. I., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2018). Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(12). <https://doi.org/10.3390/ijerph15122800>
- Mueller, C. W., & McCloskey, J. C. (1990). Nurses' Job Satisfaction: A Proposed Measure. *Nursing Research*, 39(2), 113–116. <https://doi.org/10.1097/00006199-199003000-00014>
- Porotu'o, A., Kairupan, B., & Wahongan, G. (2021). Pengaruh Motivasi Kerja Dan Sikap Profesi Terhadap Kinerja Perawat Di Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Umum GMIM Pancaran Kasih Manado Melalui Kepuasan Kerja Sebagai Variabel Intervening. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 8(2). [doi:https://doi.org/10.35794/jmbi.v8i2.32936](https://doi.org/10.35794/jmbi.v8i2.32936)
- Rockville, W., Sorra, J., Yount, N., Famolaro, T., & Gray, L. (2019). Hospital Survey on Patient Safety Culture Version 2.0 Spanish. *Agency for Healthcare Research and Quality*, 19(21), 1–8. <https://www.ahrq.gov/sops/surveys/hospital/index.html>
- Salas, E., Sims, D. E., & Shawn Burke, C. (2005). Is there A “big five” in teamwork? *Small Group Research*, 36(5), 555–599. <https://doi.org/10.1177/1046496405277134>
- Sammer, C. E., Lykens, K., Singh, K. P., Mains, D. A., & Lackan, N. A. (2010). What is patient safety culture? A review of the literature. *Journal of Nursing Scholarship*, 42(2), 156–165. <https://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01330.x>
- Saragih, S., Debora, T., & Ginting, L. B. (2022). *Relationship Of The Nurse 's Work Environment With Patient Safety At Sejati Medan Partner General Hospital*. 10(3), 2438–2442.
- Schwappach, D. (2015). Patient safety: What is it all about? *Contributions to Nephrology*, 184, 1–12. <https://doi.org/10.1159/000365497>
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2020). *Research Methods for Business: A Skill Building Approach*. John Wiley & Sons, Limited.
- Sochalski, J. (2004). Is more better?: the relationship between nurse staffing and the quality of nursing care in hospitals. *Medical Care*, 42(2 Suppl), 67–73. <https://doi.org/10.1097/01.mlr.0000109127.76128.aa>
- Stamps, P. L. (1997). *Nurses and work satisfaction: An index for measurement* (2nd ed.). Health

Administration Press.

- Tay, W. Y., Earnest, A., Tan, S. Y., & Ng, M. J. M. (2014). Prevalence of burnout among nurses in a community hospital in singapore: A cross-sectional study. *Proceedings of Singapore Healthcare, 23*(2), 93–99. <https://doi.org/10.1177/201010581402300202>
- Uchmanowicz, I., Karniej, P., Lisiak, M., Chudiak, A., Lomper, K., Wiśnicka, A., Wlekklik, M., & Rosińczuk, J. (2020). The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care—A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management, 28*(8), 2185–2195. <https://doi.org/10.1111/jonm.13135>
- White, E. M., Aiken, L. H., & McHugh, M. D. (2019). Registered Nurse Burnout, Job Dissatisfaction, and Missed Care in Nursing Homes. *Journal of the American Geriatrics Society, 67*(10), 2065–2071. <https://doi.org/10.1111/jgs.16051>
- Woo, T., Ho, R., Tang, A., & Tam, W. (2020). Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Research, 123*(August 2019), 9–20. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2019.12.015>
- Zikusooka, M., Elci, O. C., & Özdemir, H. (2021). Job satisfaction among Syrian healthcare workers in refugee health centres. *Human Resources for Health, 19*(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12960-021-00685-xy>