

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

**PENGARUH NURSE BURNOUT TERHADAP QUALITY OF PATIENT CARE DAN KEJADIAN ADVERSE EVENTS YANG DIMEDIASI OLEH WORK ENGAGEMENT (STUDI PADA TIGA RUMAH SAKIT SWASTA)**

**Filly Elisabeth Kilis, Hendra Achmadi**

Universitas Pelita Harapan

ARTICLE INFO

**Keywords:** Nurse burnout, Quality of patient care, Adverse event, Work engagement

**Kata Kunci:** Kelelahan Perawat, Mutu Perawatan pasien, Kejadian tidak diharapkan, Keterlibatan kerja

Corresponding author:

**Filly Elisabeth Kilis**

fillyelisabeth@gmail.com

**Abstract.** Burnout is a condition of exhaustion that includes physical, emotional, and mental aspects due to prolonged stress in the nursing profession. High workload, significant emotional distress, and lack of institutional support can trigger this condition. Study aims to evaluate the effect of nurse burnout on the quality of patient care and adverse events in a hospital, by considering the role of work engagement as a mediator. Background of this study is based on the increase in patient safety incidents as well as the high turnover rate of nurses over the period 2022 to 2024, which reflects significant challenges in the healthcare system and its potential impact on quality of care. A quantitative approach with a cross-sectional research design and sample data in this study was taken using non-probability sampling method, by purposive sampling obtained from nurses in three private hospitals using a questionnaire. There were 282 eligible samples and analyzed with PLS-SEM.

**Abstrak.** Burnout merupakan kondisi kelelahan yang meliputi aspek fisik, emosional, dan mental akibat stres yang berkepanjangan dalam profesi keperawatan. Beban kerja yang tinggi, tekanan emosional yang signifikan, dan kurangnya dukungan institusional dapat memicu kondisi ini. Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi pengaruh burnout perawat terhadap kualitas perawatan pasien dan kejadian tidak diharapkan di rumah sakit, dengan mempertimbangkan peran work engagement sebagai mediator. Latar belakang penelitian ini didasarkan pada peningkatan insiden keselamatan pasien serta tingginya tingkat turnover perawat selama periode 2022 hingga 2024, yang mencerminkan tantangan signifikan dalam sistem perawatan kesehatan dan potensi dampaknya terhadap kualitas perawatan. Pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian cross-sectional dan data sampel dalam penelitian ini diambil menggunakan metode non-probability sampling, dengan purposive sampling yang diperoleh dari perawat di tiga rumah sakit swasta menggunakan kuesioner. Ada 282 sampel yang memenuhi syarat dan dianalisis dengan PLS-SEM.

## PENDAHULUAN

*Quality of care* merupakan komponen mendasar dalam sistem kesehatan global yang didefinisikan oleh WHO melalui enam dimensi: efektivitas, keamanan, pelayanan berpusat pada pasien, efisiensi, ketepatan waktu, dan keadilan (WHO, 2006). Kesadaran global tentang hak pasien untuk mendapatkan perawatan yang berkualitas dan aman mendorong WHO menetapkan *patient safety* sebagai prioritas utama dan mengeluarkan rencana aksi *Global Patient Safety Action Plan 2021–2030* untuk mengurangi kesalahan medis atau *unsafe procedure* yang diperkirakan menyebabkan lebih dari 3 juta kematian setiap tahun (WHO, 2024). Di Indonesia, perkiraan 2% hingga 10% pasien yang menjalani perawatan di rumah sakit mengalami kejadian *adverse events*. Sehingga Kementerian Kesehatan RI melalui regulasi seperti akreditasi rumah sakit, yang memastikan pelayanan memenuhi standar keselamatan pasien dan mutu berkelanjutan (Kemenkes RI, 2020). Indonesia menetapkan standar keselamatan pasien dan mutu pelayanan fasilitas kesehatan (Kemenkes RI, 2022). Dan untuk memantau dan mengevaluasi Kemenkes menggunakan sistem informasi seperti website Mutu Fasyankes yang memantau indikator mutu nasional dan pelaporan kejadian *adverse events* (Kemenkes RI, 2024).

Kondisi *burnout* pada perawat dapat mengganggu kemampuan mereka dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas (Denning et al., 2020). Penelitian oleh Garcia et al. (2019) menunjukkan bahwa *burnout* pada tenaga kesehatan dapat menurunkan kualitas perawatan dan meningkatkan risiko kesalahan medis dan *adverse events*, *burnout* yang disertai kelelahan emosional dan kognitif mengurangi fokus, keterlibatan, dan pengambilan keputusan yang tepat, yang berdampak langsung pada *patient safety*. Penelitian ini menekankan pentingnya intervensi untuk mengurangi *burnout*, seperti kebijakan yang mendukung kesejahteraan mental dan fisik tenaga medis, guna meningkatkan kualitas perawatan dan mengurangi kejadian *adverse events*.

*Nurse burnout* yang mencakup kelelahan emosional, depersonalisasi, dan penurunan pencapaian pribadi, berkontribusi langsung pada peningkatan kejadian *adverse event* serta penurunan kualitas pelayanan kesehatan. Sebaliknya, *work engagement* diyakini mampu meningkatkan mutu perawatan melalui semangat dan dedikasi kerja perawat. *Adverse events* yang disebabkan oleh *unsafe actions* berdampak pada persepsi mutu pelayanan (*quality of patient care*). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa *nurse burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap *quality of care* melalui pengurangan keterlibatan kerja (*work engagement*) (Maslach et al., 2001).

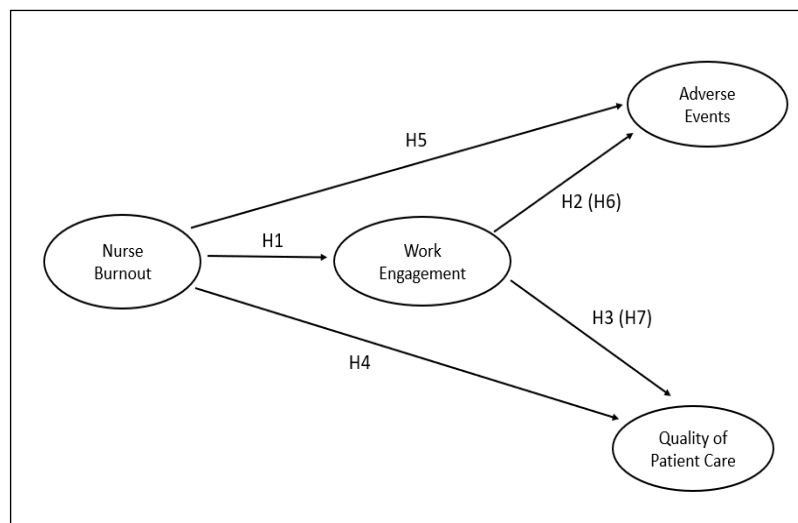
*Work engagement* berfungsi sebagai mediator antara faktor lingkungan kerja (seperti dukungan manajerial, budaya organisasi, dan kondisi kerja) dengan hasil kerja (seperti kinerja, kepuasan kerja, dan kesehatan mental). Lingkungan kerja yang positif dapat meningkatkan *work engagement* pada gilirannya berdampak terhadap hasil kerja yang lebih baik (Bakker & Demerouti, 2023).

Penelitian ini berfokus pada tiga rumah sakit swasta tipe C yang dikelola oleh grup Yayasan XYZ di Sulawesi Utara. Terdapat tren peningkatan kejadian *adverse events* di tiga cabang rumah sakit grup ini, yang mengindikasikan tantangan dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit. Dan angka *turnover* pegawai pada rumah sakit dibawah grup Yayasan XYZ > 5% per tahunnya. *Turnover over* yang rendah diperlukan untuk mempertahankan kualitas pelayanan dan stabilitas kerja di rumah sakit, sehingga diperlukan manajemen SDM yang baik (McKinsey & Company, 2020).

Tujuan penelitian adalah menguji hubungan antara *nurse burnout*, *work engagement*, *adverse events*, dan *quality of patient care* dalam model empiris. Hasil penelitian diharapkan memberikan kontribusi akademis dalam pengembangan teori manajemen rumah sakit dan rekomendasi praktis bagi manajemen rumah sakit swasta untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

### METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan tipe *cross-sectional study* menggunakan survei. Melakukan uji hipotesis dan hasil dari pengujian hipotesis digeneralisasikan pada tingkat populasi. Dalam penelitian ini menggunakan *one tailed hypothesis*, dimana terdapat tujuh hipotesis yang diuji yang terdiri dari dua *one tailed indirect hypothesis* atau hipotesis mediasi dan lima *one tailed direct hypothesis* atau hipotesis langsung. Kuesioner disusun berdasarkan model penelitian yang diangkat. Penelitian ini dilakukan pada tiga lokasi rumah sakit dibawah grup Yayasan XYZ yang berada di Provinsi Sulawesi Utara. Penelitian yang dilakukan pada satu grup rumah sakit swasta ini diharapkan meningkatkan kemungkinan homogenitas data responden sebab responden memiliki latar belakang, profil kerja dan perspektif yang serupa terhadap kebijakan yang berlaku di grup rumah sakit tersebut. Sebelum distribusi kuesioner, manajemen rumah sakit telah memberikan izin untuk mengumpulkan data dan persetujuan tertulis diperoleh dari responden.



Gambar 1. Model Penelitian

Dalam model penelitian diatas, variabel utama yang diukur dalam penelitian ini adalah variabel *dependent* yang akan diprediksi di akhir proses pemodelan yaitu *quality of patient care* dan kejadian *adverse events*, dengan *mediating variable* yaitu *work engagement*, kemudian akan distimuli oleh *independent variable* yaitu *nurse burnout*. Dan digambarkan suatu model penelitian atau *conceptual framework* dengan empat variabel dan tujuh jalur hipotesis, model penelitian ini merupakan modifikasi dari penelitian sebelumnya (Kakemam et al., 2021) dengan penambahan satu variabel

mediasi (Schaufeli & Bakker, 2004; Wei et al., 2023) kemudian diuji secara empiris pada perawat di tiga rumah sakit swasta tipe C yang berada di bawah grup Yayasan XYZ yang terletak di Provinsi Sulawesi Utara.

Penelitian ini menggunakan teknik *non-probability sampling* dengan penarikan sampel secara *purposive sampling*, yaitu sampel diambil berdasarkan kriteria yang sudah ditetapkan. Kriteria yang ditetapkan untuk pengambilan sampel dalam penelitian ini adalah pertama perawat yang merupakan karyawan aktif di rumah sakit pada tahun 2024, kedua merupakan perawat yang melakukan kerja secara shift (shift pagi-sore-malam), ketiga merupakan perawat yang berinteraksi langsung dengan pasien yang dirawat di rumah sakit, dan kriteria terakhir adalah perawat yang dengan masa kerja  $\geq$  satu tahun di rumah sakit tersebut. Studi ini menggunakan skala ordinal untuk menentukan perbedaan setiap konstruk dan memudahkan konversi data yang diperoleh dari kuesioner menggunakan skala Likert ke dalam bentuk numerik.

Tabel 1. Definisi Konseptual dan Operasionalisasi Variabel

Variabel	Definisi Konseptual	Dimensi	Operasionalisasi Variabel	Sumber dan Skala
Nurse Burnout	Nurse burnout adalah suatu sindrom psikologis yang dialami oleh perawat sebagai respons terhadap stres kronis yang berkepanjangan di tempat kerja. Kondisi ini ditandai oleh tiga komponen utama: <i>emotional exhaustion</i> , <i>depersonalization</i> , dan <i>personal accomplishment</i> .  (Maslach & Jackson, 1981; Maslach et al.,	<i>Emotional exhaustion</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Saya merasakan emosi saya terkuras karena pekerjaan</li> <li>2. Bekerja menghadapi pasien secara langsung menyebabkan saya stress</li> <li>3. Saya merasa seakan akan hidup karir saya tidak akan berubah</li> <li>4. Pekerjaan sebagai perawat membuat saya merasa frustrasi</li> <li>5. Saya merasa bekerja terlampaui keras dalam pekerjaan saya</li> <li>6. Bekerja menghadapi pasien sepanjang hari membuat saya "tertekan"</li> <li>7. Saya merasa jenuh dalam pekerjaan saya</li> <li>8. Saya merasa lesu ketika bangun pagi karena harus menjalani hari di tempat</li> </ol>	(Widhiyanti & van Loo, 2022)  Skala Likert (0-6)

2001; Maslach & Leiter, 2016).	<i>Depersonalization</i>	kerja untuk menghadapi pasien
		9. Saya merasakan kelelahan fisik yang amat sangat di akhir hari kerja
		10. Saya merasa bahwa saya memperlakukan beberapa pasien seolah mereka bukan manusia
		11. Saya merasa para pasien serta keluarga pasien menyalahkan saya atas masalah-masalah yang mereka alami
		12. Saya benar-benar tidak peduli pada apa yang terjadi terhadap pasien saya
	<i>Personal accomplishment</i>	13. Saya menjadi semakin “kaku” terhadap orang lain sejak saya bekerja sebagai perawat
		14. Saya khawatir pekerjaan ini membuat saya “dingin” secara emosional
		15. Saya telah mendapatkan banyak hal yang berharga dalam pekerjaan ini
		16. Saya merasa sangat bersemangat dalam melakukan pekerjaan saya menghadapi para pasien saya
		17. Saya dengan mudah dapat memahami bagaimana perasaan pasien tentang hal-hal yang ingin mereka peroleh dari pelayanan yang saya berikan



		9. Saya merasa terbawa dengan pekerjaan, saat saya sedang bekerja di rumah sakit sehingga tidak menyadari waktu yang berlalu	
<i>Quality of patient care</i>	<i>Quality of Patient Care</i> adalah tingkat di mana layanan kesehatan yang diberikan kepada individu dan populasi meningkatkan kemungkinan hasil kesehatan yang diinginkan dan konsisten dengan standar profesional terkini. Ini mencakup dimensi mutu seperti keamanan, efektivitas, efisiensi, aksesibilitas, kesetaraan, dan fokus pada pasien. (WHO, 2020).	1. Saya membuat kesalahan tanpa menimbulkan konsekuensi negatif bagi pasien 2. Saya melakukan prosedur tanpa pelatihan yang memadai sebelumnya 3. Saya membuat kesalahan yang menimbulkan konsekuensi negatif bagi pasien 4. Saya masih kurang dalam aspek memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien saya 5. Saya tidak memiliki cukup waktu, kurang memberikan perhatian untuk pasien saya ketika saya bekerja	(Kakema m, Chegini, Rouhi, Ahmadi & Majidi, 2021).    Skala Likert (0-6)
<i>Adverse events</i>	<i>Adverse event</i> adalah kejadian yang tidak diinginkan yang terjadi selama pemberian layanan kesehatan yang mengakibatkan cedera atau komplikasi pada pasien, dan bukan disebabkan oleh kondisi medis yang mendasari pasien. <i>Adverse Event</i> dapat didefinisikan sebagai	1. Saya mendapati kejadian ulkus decubitus di rumah sakit 2. Saya mendapati kejadian pasien jatuh di rumah sakit 3. Saya mendapati kesalahan pemberian obat di rumah sakit 4. Saya mendapati kejadian infeksi pada luka operasi di rumah sakit 5. Saya mendapati kejadian reaksi transfusi di rumah sakit	(Kakema m, Chegini, Rouhi, Ahmadi & Majidi, 2021).

hasil yang tidak diinginkan yang terjadi dalam sistem kesehatan kompleks, yang disebabkan oleh interaksi antara faktor manusia dan faktor sistem.	6. Saya mendapati pasien keluarga pasien komplain di rumah sakit	Skala Likert (0-6)
(WHO, 2020; Reason, 2000)	7. Saya mendapat penghinaan secara verbal dari pasien keluarga pasien ketika di rumah sakit	

Populasi dari penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja di tiga rumah sakit swasta tipe C, yang berada di bawah grup Yayasan XYZ di Provinsi Sulawesi Utara pada tahun 2024. Dimana ketiga rumah sakit tersebut tersebar di tiga Kabupaten/Kota yang berbeda, yaitu: Kabupaten Minahasa, Kota Tomohon dan Kabupaten Minahasa Selatan. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan Oktober 2024. Menurut *Hair et al.* (2019) dalam analisis statistik multivariat, khususnya analisis *Structural Equation Modeling* (SEM), pedoman yang digunakan untuk menentukan jumlah sampel minimal dalam penelitian adalah jumlah sampel berdasarkan perhitungan lima hingga sepuluh responden per jumlah indikator yang digunakan dalam model penelitian, sehingga dalam penelitian ini jumlah sampel minimal adalah 215 responden. Kemudian setelah dilakukan distribusi kuesioner didapatkan jumlah responden yang memenuhi kriteria adalah 282 responden sehingga seluruhnya dipakai sebagai sampel pada penelitian ini. Untuk instrumen penelitian yang digunakan menggunakan modifikasi dari penelitian-penelitian sebelumnya (Kakemam et al., 2021; Schaufeli & Bakker, 2004; Wei et al., 2023), yaitu untuk variabel *nurse burnout* menggunakan *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey for Medical Personnel* (MBI-HSS MP) ) yang sudah di adaptasi ke dalam Bahasa Indonesia (Widhianingtanti & van Luijtelaaar, 2022). Untuk variabel *work engagement* menggunakan 9 pertanyaan dari *Utrecht Work Engagement Scale* (UWES-9) dalam versi Indonesia (Kristiana, Fajrianti, & Purwono, 2018). Sedangkan untuk variabel dependen *quality of patient care* dan *adverse event* menggunakan instrument dari penelitian sebelumnya yaitu dari Kakemam et al (2021).

Untuk menguji model penelitian ini secara empiris peneliti menggunakan metode analisis dengan PLS-SEM karena studi ini merupakan studi prediksi, eksplorasi dan pengembangan model struktural penelitian. Pengembangan teori dalam penelitian eksploratif dan dapat memberikan kemampuan penjelasan dan prediksi untuk pengembangan lebih lanjut (Hair et al., 2019). Kemudian data hasil penelitian selanjutnya diolah menggunakan aplikasi SmartPLS versi 4.1.0.9. Untuk dapat diolah lebih lanjut, seluruh indikator harus memiliki *outer loading* > 0,708 yang kemudian dilakukan analisis *outer model* dan *inner model*, serta tahap pengujian hipotesis. Tahap terakhir dari analisis SmartPLS menggunakan *importance performance mapping analysis* (IPMA) untuk melihat



kombinasi analisis deskriptif dengan analisis inferensial. Kombinasi kedua analisis ini digambarkan dalam pemetaan dua sumbu yang menunjukkan posisi variabel dan indikator berdasarkan mean (analisis deskriptif) dan total effect (analisis inferensial) dalam gambar (Sarstedt, 2017). IPMA dapat memberikan gambaran praktikal bagi manajemen tentang apa yang perlu diperbaiki dan prioritasnya.

### HASIL PENELITIAN

Total responden berjumlah 282, terdapat 84% responden adalah perawat wanita dengan jumlah 237 orang, sementara 16% responden adalah perawat pria dengan jumlah 45 orang, dan dapat ditemukan profil responden sebagai berikut:

Tabel 2. Profil Demografi Responden

Deskripsi	Kategori	Jumlah (n)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Pria	45	16%
	Wanita	237	84%
Usia	20 - 25 tahun	71	25.2%
	26 -30 tahun	75	26.6%
	31 – 35 tahun	64	22.7%
	36 – 40 tahun	25	8.9%
	41 – 45 tahun	25	8.9%
	46 – 50 tahun	10	3.5%
	> 50 tahun	12	4.3%
Status Pernikahan	Menikah	206	73%
	Belum Menikah	76	27%
Pendidikan Terakhir	D3	215	76.2%
	D4	1	0.4%
	S1	15	5.3%
	Profesi Ners	51	18.1%

	S2	0	0
Pengalaman Kerja	1-5 tahun	120	42.6%
	5-10 tahun	72	25.5%
	> 10 tahun	90	31.9%
Unit Kerja	IGD	29	10.3%
	ICU	28	9.9%
	Kamar Operasi dan VK	31	11%
	Ruang perawatan	169	59.9%
	Poliklinik	9	3.2%
	Unit Khusus (Seperti R.Isolasi,R.Hemodialisa,dll)	16	5.7%
Jam Kerja per Minggu	≤ 42 Jam	63	22.3%
	> 42 Jam	219	77.7%

Responden dalam penelitian ini terbanyak berada dalam kelompok usia 26 – 30 tahun (26.6%), dan kelompok usia > 50 tahun adalah yang paling sedikit dengan 4.3%. Dengan sebagian besar responden telah menikah, yaitu sebanyak sebanyak 206 orang dengan presentase 73%. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan D3 sebanyak 215 responden (76.2%), dan dari segi pengalaman kerja, responden yang memiliki pengalaman kerja antara 1-5 tahun adalah yang terbanyak (42.6%). Unit kerja responden sebagian besar bekerja di ruang perawatan yaitu sebanyak 169 perawat (59.9%), sedangkan untuk jam kerja perawat per minggu sebanyak 219 responden (77.7%) bekerja > 42 jam per minggu.

Secara keseluruhan dapat disimpulkan, data ini menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perawat wanita yang telah menikah, dan memiliki pendidikan terakhir D3, serta sebagian besar bekerja di ruang perawatan dengan jam kerja lebih dari 42 jam per minggu. Rentang usia terbesar berada pada 26-30 tahun dengan pengalaman kerja terbanyak pada rentang 1-5 tahun.

Tabel 3. Nilai *Outer Loading*, *Construct Reliability*, dan *Average Variance Extracted* (AVE)

<i>Construct</i>	<i>Indikator</i>	<i>Outer Loading</i>	<i>Cronbach's alpha</i>	<i>Composite reliability (rho_a)</i>	<i>Composite reliability (rho_c)</i>	AVE	Hasil
<i>Adverse Event</i>	AE3	0.922	0.797	0.808	0.882	0.714	<i>Reliabel dan Valid</i>
	AE4	0.831					
	AE7	0.777					
<i>Nurse Burnout</i>	NB11	0.718	0.932	0.938	0.941	0.55	<i>Reliabel dan Valid</i>
	NB12	0.77					
	NB13	0.733					
	NB14	0.756					
	NB17	0.724					
	NB18	0.723					
	NB19	0.748					
	NB2	0.718					
	NB20	0.709					
	NB22	0.756					
	NB3	0.749					
	NB5	0.724					
	NB7	0.803					
<i>Quality of patient care</i>	QPC1	0.786	0.768	0.77	0.852	0.59	<i>Reliabel dan Valid</i>
	QPC2	0.774					
	QPC3	0.742					
	QPC4	0.77					
<i>Work Engagement</i>	WE1	0.733	0.882	0.886	0.907	0.548	<i>Reliabel dan Valid</i>
	WE2	0.732					
	WE3	0.721					
	WE4	0.792					
	WE5	0.714					
	WE6	0.781					
	WE7	0.713					
	WE8	0.734					

Tabel 4 *Discriminant Validity Model* (Ratio *Heterotrate/Monotrate*)

	<i>Adverse Event</i>	<i>Nurse Burnout</i>	<i>Quality of patient care</i>	<i>Work Engagement</i>
<i>Adverse Event</i>				
<i>Nurse Burnout</i>	0.478			
<i>Quality of patient care</i>	0.278	0.215		
<i>Work Engagement</i>	0.301	0.173	0.745	

Dalam penelitian ini analisa inferensial yang ada dilakukan dengan menggunakan metode *multivariate* dengan pendekatan *Partial Least Square - Structural Equation Model* (PLS-SEM). Analisa inferensial dalam penelitian ini dimulai dari melihat *outer model* untuk melihat *reliability* dan *validity* dari masing-masing indikator terhadap *construct*. Selanjutnya analisa ini dilanjutkan dengan melihat *inner model*, untuk menguji kemampuan *explanatory* dan prediksi modelnya, serta menguji signifikansi pengaruh variabel di dalam model penelitiannya.

Evaluasi *measurement model* dalam PLS-SEM disebut *outer model*. Pada model pengukuran ini terdapat dua jenis pengujian yaitu uji reliabilitas dan uji validitas yang dijalankan secara berurutan, hasil *outer model* berasal dari olah data SmartPLS versi 4.1.0.9 dengan 282 sampel metrik. Indikator-indikator yang memiliki nilai  $< 0.708$  telah dikeluarkan karena menandakan bahwa indikator tersebut memiliki korelasi yang rendah dengan konstruk atau variabel laten yang diukur dan karenanya dinyatakan tidak reliabel. Untuk nilai *Cronbach's alpha*  $\geq 0.70$  pada setiap konstruk dalam penelitian ini, dan hasil *composite reliability rho\_a* dan *rho\_c* menunjukkan hasil yang baik dengan nilai 0.7-0.95, menunjukkan bahwa konstruk tersebut reliabel secara keseluruhan dan juga memiliki konsistensi antar item yang baik.

Semua nilai AVE yang ada dari masing-masing konstruk atau variabel laten yang diteliti berada pada angka diatas 0.5. Sehingga dapat dinyatakan bahwa semua konstruk dalam penelitian ini adalah *valid*, dan dianggap memiliki validitas konvergen yang memadai. Validitas konvergen yang baik menunjukkan bahwa indikator-indikator yang mewakili suatu konstruk memiliki korelasi yang cukup kuat satu sama lain, sehingga mereka valid dalam mengukur konsep yang sama (Hair et al., 2019).

Berdasarkan Henseler et al. (2014), nilai HTMT dibawah 0.90 menunjukkan validitas diskriminan yang baik, sementara beberapa studi menetapkan ambang batas yang lebih konservatif, yaitu 0.85. Ketika pengujian dilakukan pada model penelitian ini, didapati hasil bahwa semua *construct* yang ada sudah memenuhi kriteria  $< 0.9$ . Dalam kata lain, hal ini menyatakan bahwa semua *construct* adalah *valid*. Berdasarkan hasil yang didapatkan tersebut, dapat diartikan bahwa semua indikator pada model penelitian ini telah terdiskriminasi dengan baik, sehingga dapat mengukur konstraknya masing-masing.

Pada evaluasi *inner model* atau *structural model*, nilai *R-square* ( $R^2$ ) dikenal sebagai koefisien determinasi saat ini dimaknai dari sebagai kemampuan *explanatory power model* yang diuji (Hair et al 2022; Sarstedt et al., 2023). Menurut Sarstedt et al. (2022), dalam penelitian sosial yang menggunakan data berupa persepsi responden, interpretasi terhadap nilai  $R^2$  perlu dilakukan dengan hati-hati, karena nilai  $R^2$  yang rendah atau di bawah 0,25 tidak serta-merta menunjukkan kualitas model yang kurang baik.

Tabel 4 Nilai *Coefficient of Determinant (R-Square)* dan *Q<sup>2</sup>\_Predict* Konstruk

Variabel	R-square	R-square adjusted	Q <sup>2</sup> _Predict
<i>Adverse Event</i>	0.216	0.211	0.168
<i>Quality of patient care</i>	0.393	0.388	0.022
<i>Work Engagement</i>	0.026	0.022	0.016

Dalam tabel terlihat bahwa nilai  $R^2$  variabel *Adverse Event* (0.216) dengan *weak explanatory power*, variabel *quality of patient care* ( $R^2$ : 0.393) dengan kategori *moderate explanatory power*. Variabel *work engagement* ( $R^2$ : 0.026) dengan *very weak explanatory power*. Evaluasi menggunakan PLS *Predict*, metode ini digunakan untuk menilai kemampuan prediksi relevansi (*predictive relevance*) suatu model penelitian (Hair & Sarstedt, 2021). Metode ini disebut juga sebagai *cross validated redundancy* yang saat ini sudah menggunakan metode yang baru yaitu *Q<sup>2</sup>\_predict* (Sarstedt et al., 2022; Shmueli et al., 2019). *Cross validated* disini berarti dilakukan perbandingan dua set data yaitu data aslinya (*in-sample*) dengan data set yang telah diubah (*out-sample*). Data set yang telah diubah ini menggambarkan apabila model diuji pada populasi lain yang memberikan input data yang berbeda.

Interpretasi nilai *Q<sup>2</sup>\_predict* lebih dari 0 maka dikatakan telah mempunyai *relevansi prediktif* (Hair et al., 2022). Dapat dilihat bahwa untuk variabel *adverse event*, *quality of care* dan variabel *work engagement* mempunyai nilai *Q<sup>2</sup>\_predict* berada diantara 0-0.25 sehingga dapat dikatakan memiliki kemampuan prediki relevansi kecil atau *small predictive relevance*. Dari data ini dapat dikatakan bahwa model dapat dianggap telah mempunyai kemampuan prediktif yang memadai untuk memprediksi *quality care* di rumah sakit. Apabila model penelitian ini diuji cobakan pada penelitian lain dengan konteks yang sama dan asumsi kriteria sampel yang sama, namun populasi berbeda maka probabilitasnya cukup tinggi untuk mendapatkan hasil yang serupa.

Tabel 5 Nilai *Cross-Validated Predictive Ability* (CVPAT)

Variabel	PLS-SEM vs. <i>Indicator average (IA)</i>		PLS-SEM vs. <i>Linear model (LM)</i>	
	<i>Average loss difference</i>	<i>p-value</i>	<i>Average loss difference</i>	<i>p-value</i>
<i>Adverse Event</i>	-0.127	0.001	0.010	0.750
<i>Quality of patient care</i>	-0.006	0.314	-0.014	0.098
<i>Work Engagement</i>	-0.004	0.449	-0.033	0.000
<i>Overall</i>	-0.029	0.002	-0.019	0.022

Dalam menilai *predictive power* suatu model dalam PLS-SEM digunakan pendekatan terbaru untuk menilai kemampuan prediksi model adalah dengan *Cross-Validated Predictive Ability* (CVPAT), metode CVPAT direkomendasikan digunakan secara rutin pada analisis PLS-SEM yang berorientasi pada *causal predictive* (Hair et al., 2022; Liengaard et al., 2021). CVPAT memiliki akurasi yang baik dalam menilai *predictive power* suatu model penelitian dengan melihat nilai *overall* dan tidak hanya pada berpatokan pada nilai *target construct* saja (Sharma et al., 2022).

Hasil CVPAT pada model penelitian ini dilakukan dua tahap yaitu pertama dengan membandingkan *output* PLS-SEM dengan *indicator average (IA)*, dan tahap selanjutnya membandingkan dengan *output* PLS-SEM dengan *linear model (LM)*. Bila nilai *error* pada hasil *bootstrapping* lebih kecil, maka nilai selisihnya atau *average loss difference* akan menjadi negatif. Adapun nilai negatif ini sesuai dengan yang diharapkan karena mempunyai nilai *error* yang lebih kecil, dan apabila ditemukan *average loss difference* pada *overall* menunjukkan nilai negatif berarti memiliki nilai prediktif yang diharapkan (Hair et al., 2022).

Interpretasi CVPAT penelitian ini, pertama membandingkan *output* model PLS-SEM dengan *indicator average (IA)* dengan nilai *average loss difference* pada *overall* negatif dan *p-value significant* (0.002). Kedua membandingkan *output* model PLS-SEM dengan *linear model (LM)*, menunjukkan nilai *average loss difference* pada *overall* negatif dan *p-value significant* (0.022). Dari kedua hasil ini disimpulkan bahwa *predictive power* model PLS-SEM yang digunakan dalam penelitian ini lebih baik dan variabel-variabel yang digunakan dalam model PLS-SEM memiliki kemampuan prediksi yang lebih baik dari IA dan LM.

Tabel 6 Hasil Pengujian Hipotesis

Hipotesis		Standardize d Coefficient	P- values	Confidence Interval (CI 95%)		Hasil
				Lower 5.0%	Upper 95.0%	
H1	Nurse Burnout -> Adverse Event	0.396	0.000	0.307	0.495	Hipotesis didukung
H2	Nurse Burnout -> Quality of patient care	-0.081	0.033	-0.152	-0.006	Hipotesis didukung
H3	Nurse Burnout -> Work Engagement	-0.160	0.004	-0.262	-0.061	Hipotesis didukung
H4	Work Engagement -> Adverse Event	-0.188	0.000	-0.277	-0.098	Hipotesis didukung
H5	Work Engagement -> Quality of patient care	0.609	0.000	0.522	0.702	Hipotesis didukung
H6	Nurse Burnout -> Work Engagement -> Adverse Event	0.03	0.020	0.009	0.057	Hipotesis didukung
H7	Nurse Burnout -> Work Engagement -> Quality of patient care	-0.097	0.008	-0.169	-0.035	Hipotesis didukung

Hipotesis penelitian terdapat 5 hipotesis langsung atau *direct hyphotesis* dan 2 hipotesis mediasi atau *indirect hyphotesis* yang telah diuji. Ketujuh hipotesis tersebut semuanya dapat dinyatakan *signifikan* dengan nilai  $p\text{-value} \leq 0,05$  dan arah dari koefisien atau nilai dari *Standardized Coefficients* harus sesuai dengan arah pada pernyataan hipotesis yang diajukan terdahulu, arah positif atau negative sesuai dengan arah pada hipotesis awal. Dari hipotesis 1 sampai hipotesis 7 semua hipotesis didukung.

H1: Nurse Burnout berpengaruh positif terhadap Adverse Events didukung (*supported*).

H1 didukung oleh dua data hasil analisis penelitian empiris, yang pertama nilai  $p\text{-value}$  sebesar 0.000 dengan interpretasi sangat *signifikan*. Dan nilai *path coefficients* sebesar 0.396 dan memiliki arah positif. Hal ini konsisten dengan standar nilai *confidence interval* (CI) 0,00 - 0,90 dimana tidak ditemukan nilai 0 pada rentang interval ini yaitu antara 0.307 – 0.495, oleh karenanya H1 dapat dikatakan *signifikan* (Hair et al., 2019). Data kedua adalah nilai *standardize coefficient*, sebesar 0.396, nilai positif ini menunjukkan arah positif yang sesuai dengan arah hipotesis yang telah ditentukan (*directional*) (Hair et al., 2019). Jadi dapat disimpulkan bahwa hipotesis ini didukung, yang berarti terdapat pengaruh positif yang signifikan dari Nurse Burnout terhadap kejadian Adverse Event di lingkungan rumah sakit. Semakin tinggi tingkat *burnout* perawat, semakin besar kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diinginkan pada pasien atau *adverse event*. Koefisien yang cukup tinggi (0.396) menandakan pengaruh yang cukup kuat antara *nurse burnout* terhadap

kejadian *adverse event*.

H2: *Nurse Burnout* berpengaruh negatif terhadap *Quality of Patient Care* didukung (*supported*).

Pengujian H2 *p-value* sebesar 0.033 (*signifikan* pada tingkat 5%). Dengan nilai *standardize coefficient* yaitu -0.081, hal ini mendukung arah hipotesis ke arah negatif. Untuk H2 memiliki nilai *confidence interval* (CI) antara -0.152 hingga -0.006, sehingga hipotesis ini didukung (*supported*). Menunjukkan adanya pengaruh negatif dari *Nurse Burnout* terhadap *Quality of Patient Care* yang artinya apabila *nurse burnout* meningkat maka *quality of patient care* akan menurun maupun sebaliknya. Meskipun koefisiennya lebih kecil (-0.081), namun efek *burnout* berpengaruh menurunkan kualitas pelayanan kepada pasien yang dirawat di rumah sakit.

H3: *Nurse Burnout* berpengaruh negatif terhadap *Work Engagement* didukung (*supported*).

H3 didukung oleh nilai *p-value* (0.004), *standardize coefficient* (-0.160), serta nilai *confidence interval* (CI) (-0.262 hingga -0.061). Berdasarkan nilai-nilai tersebut maka hipotesis ke-3 ini didukung dan signifikan, yang mengindikasikan bahwa *burnout* pada perawat memiliki pengaruh negatif terhadap *Work Engagement* perawat ketika bekerja di rumah sakit. *Burnout* yang tinggi mengurangi keterlibatan kerja atau *work engagement* perawat pada akhirnya berdampak negatif terhadap kualitas pelayanan di rumah sakit.

H4: *Work Engagement* berpengaruh negatif terhadap *Adverse Event* didukung (*supported*).

H4 menunjukkan bahwa *work engagement* memiliki pengaruh negatif signifikan terhadap kejadian *adverse event*, didukung oleh nilai *p-value* (0.000), *standardized coefficient* (-0.188), dan *confidence interval* (-0.277 hingga -0.098). Artinya, semakin tinggi tingkat keterlibatan kerja (*work engagement*) pada perawat, semakin rendah kemungkinan terjadinya kejadian tidak diinginkan atau *adverse events*. Hasil ini sesuai dengan studi yang menunjukkan bahwa keterlibatan kerja yang tinggi mendorong fokus, perhatian, dan kewaspadaan yang lebih baik dalam menjalankan tugas, yang dapat mengurangi kesalahan dalam perawatan pasien (Schaufeli, 2013; Shuck et al., 2017).

H5: *Work engagement* berpengaruh positif terhadap *Quality of Patient Care* didukung (*supported*).

H5 *work engagement* atau keterlibatan kerja memiliki pengaruh positif (*standardize coefficient* 0.609) dan signifikan (*p-value* 0.000) terhadap kualitas pelayanan pasien atau *quality of patient care*. Artinya, keterlibatan kerja yang tinggi berbanding lurus dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Literatur mendukung temuan ini, dengan beberapa studi menunjukkan bahwa



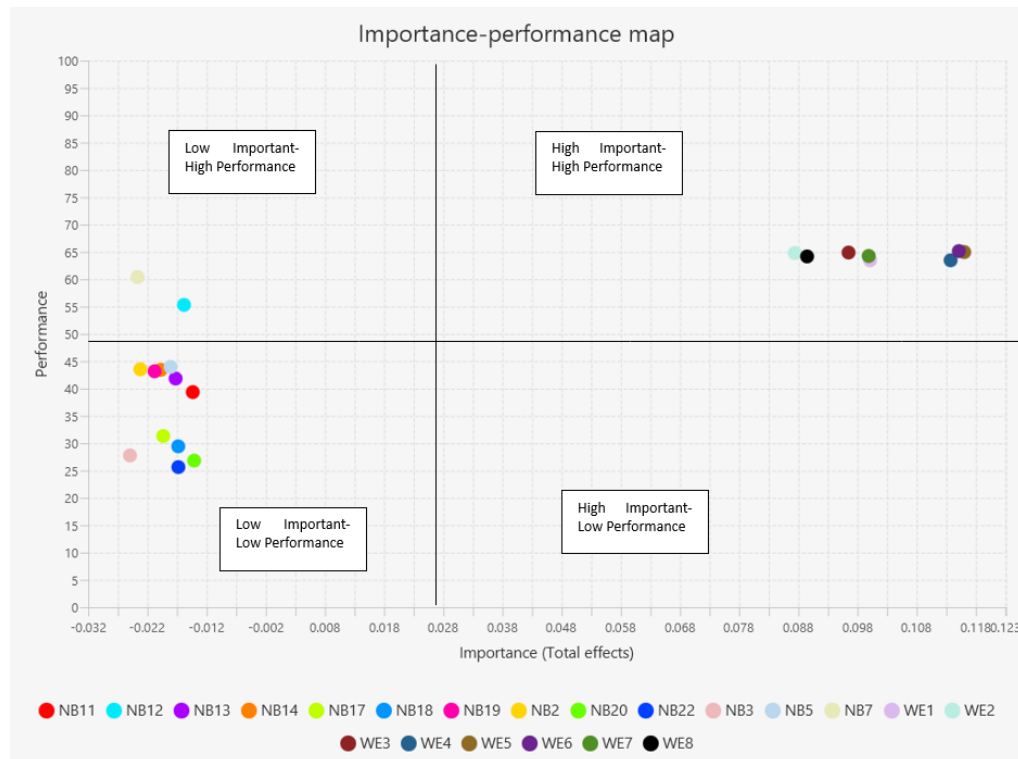
perawat yang terlibat lebih baik dalam pekerjaannya akan lebih cenderung memberikan perhatian dan perawatan yang optimal kepada pasien (Bakker & Demerouti, 2008; Kwon & Kim, 2019).

H6: *Nurse Burnout* berpengaruh terhadap kejadian *Adverse Event* yang dimediasi oleh *Work Engagement* didukung (*supported*).

H6 merupakan hipotesis tidak langsung atau hipotesis mediasi yang satu arah atau *one tailed indirect hypothesis*, menunjukkan *Work Engagement* memediasi secara positif (*standardize coefficient* 0.030) hubungan antara *Nurse Burnout* dan *Adverse Event* serta bernilai signifikan (*p-value* 0.020). Artinya *burnout* pada perawat yang tinggi cenderung menurunkan keterlibatan kerja yang pada gilirannya meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian tidak diinginkan. Peran mediasi *work engagement* bisa menjadi faktor protektif dalam konteks *burnout*, yang membantu mengurangi dampak negatif *burnout* terhadap risiko terjadinya *adverse events*. Strategi peningkatan *work engagement*, seperti dukungan manajerial dan pelatihan yang memadai, bisa efektif dalam meminimalkan risiko *adverse events* yang terkait dengan *burnout* (Bakker & Albrecht, 2018).

H7: *Nurse Burnout* berpengaruh terhadap *Quality of Patient Care* yang dimediasi oleh *Work Engagement* didukung (*supported*).

H7 menunjukkan bahwa *Work Engagement* memediasi secara negatif hubungan antara *Nurse Burnout* dan *Quality of Patient Care*. Dengan meningkatnya *burnout* perawat, keterlibatan kerjanya pun menurun sehingga berdampak pada kualitas layanan yang diberikan. Peran mediasi oleh variabel *work engagement* bertindak sebagai peredam antara *nurse burnout* dan *quality of patient care*. Dengan meningkatkan keterlibatan kerja, rumah sakit dan organisasi kesehatan dapat membantu mengurangi dampak negatif *burnout* pada kualitas perawatan pasien (Salanova et al., 2010). Pengaruh negatif *burnout* pada *work engagement* menyebabkan penurunan kualitas perawatan pasien atau *quality of patient care*.



Gambar 1 Hasil *Importance-Performance Map Analysis* (IPMA)

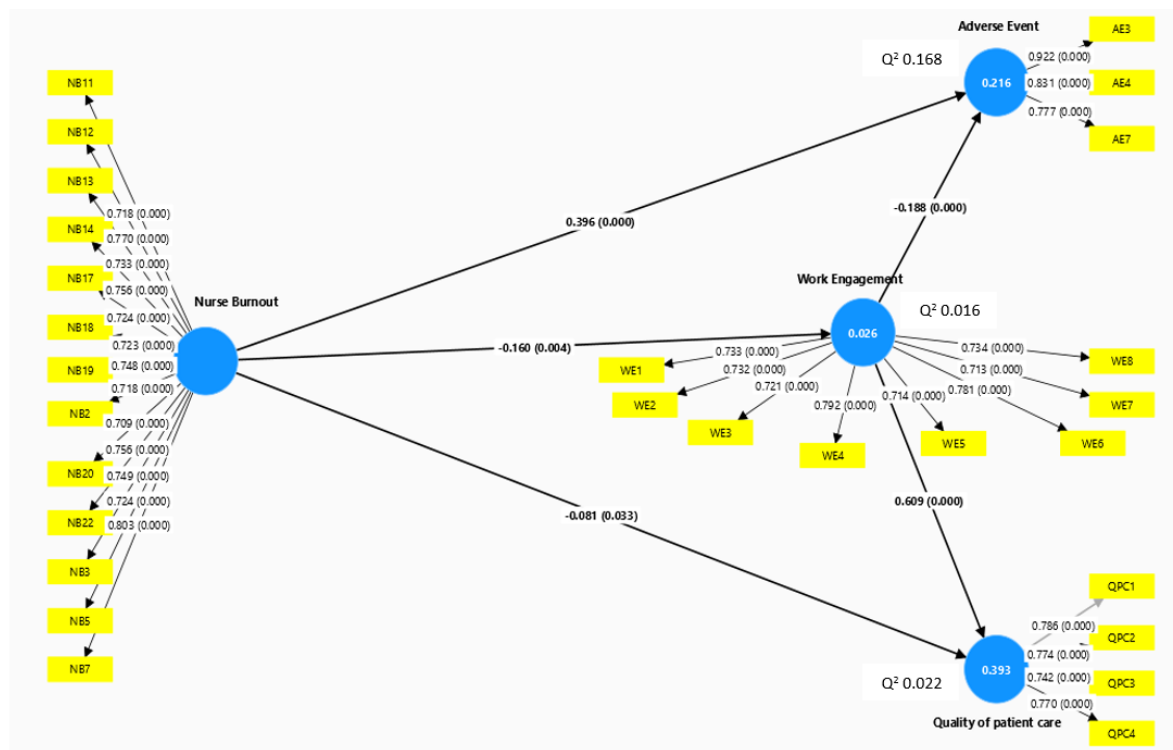
Dalam rangka memperoleh masukan untuk mendukung implikasi manajerial penelitian dengan PLS-SEM maka perlu dilakukan analisis *importance-performance mapping analysis* atau dikenal sebagai IPMA (Henseler, 2021; Ringle & Sarstedt 2016). Hasil IPMA konstruk *quality of patient care* indikator WE6 “Saya bangga dengan pekerjaan yang saya lakukan” menempati kuadran dengan nilai *mean importance* dan *performance* paling tinggi. Hal memiliki implikasi manajerial yang penting yang dapat digunakan untuk peningkatan kinerja dan pengambilan keputusan di rumah sakit. Pertama, manajemen rumah sakit berfokus pada penguatan keterlibatan kerja atau *work engagement* melalui perasaan kebanggaan perawat dalam bekerja. Karena kebanggaan dalam pekerjaan telah terbukti menjadi faktor penting dalam meningkatkan kualitas perawatan pasien (*Quality of Patient Care*), manajemen rumah sakit dapat memperkuat budaya kerja positif dengan menciptakan lingkungan yang mengakui dan menghargai kontribusi perawat melalui program apresiasi dan pemberian *reward*, penghargaan bulanan, atau kesempatan untuk berbagi pencapaian dapat mendorong munculnya perasaan kebanggaan dalam diri perawat. Kedua, mengembangkan program pengembangan jenjang karir dan menawarkan jalur promosi dapat membantu perawat merasa bangga, serta melaksanakan berbagai pelatihan untuk meningkatkan *skill* baik keterampilan klinis maupun non klinis. Dengan penerapan strategi ini dapat membuat perawat merasa bangga dengan perkembangan dan kontribusinya dalam peningkatan pelayanan di rumah sakit, sehingga berdampak pada peningkatan pelayanan.

## DISKUSI

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan hubungan signifikan antara *burnout* perawat, *engagement* kerja, dan *output* perawatan pasien. Secara khusus, terdapat hubungan positif yang signifikan antara *nurse burnout* dan kejadian *adverse event*, dengan *path coefficient* 0,396, yang menunjukkan bahwa peningkatan *burnout* perawat berhubungan dengan meningkatnya kejadian merugikan dalam perawatan pasien (Bakker & Demerouti, 2008; Henseler, 2021). Penelitian oleh Sharma et al. (2022) juga menemukan bahwa *burnout* pada pekerja kesehatan berdampak signifikan pada penurunan kinerja mereka, termasuk dalam memberikan perawatan yang aman dan berkualitas. Ini menunjukkan bahwa kelelahan psikologis dapat mempengaruhi perhatian dan ketelitian dalam perawatan pasien, meningkatkan kemungkinan terjadinya kejadian *adverse event*.

Hal ini menyoroti pentingnya intervensi untuk mengurangi kelelahan untuk mencegah dampak negatif terhadap keselamatan pasien. Selain itu, *nurse burnout* juga berdampak negatif pada *quality of patient care* (*path coefficient* -0,081), yang menunjukkan bahwa semakin tinggi *burnout*, semakin rendah kualitas perawatan pasien. Temuan dalam penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang mendukung temuan bahwa *nurse burnout* berdampak negatif pada kualitas perawatan pasien. Maslach et al. (2001) menjelaskan bahwa *burnout*, yang mencakup kelelahan emosional dan depersonalisasi, mengurangi kemampuan perawat untuk memberikan perawatan berkualitas karena menurunnya motivasi dan perhatian terhadap pasien. Aiken et al. (2002) juga menemukan bahwa *burnout* pada perawat berkaitan dengan peningkatan risiko kesalahan medis dan penurunan kualitas perawatan, yang berpengaruh pada kepuasan pasien dan keselamatan pasien.

Dalam penelitian meta-analisis menunjukkan bahwa *burnout* memiliki pengaruh negatif terhadap keselamatan pasien dan kualitas perawatan, yang menekankan pentingnya manajemen *burnout* untuk meningkatkan hasil perawatan (García et al., 2019). Selain itu, Bakker & Albrecht (2018) menunjukkan bahwa *burnout* mengurangi *work engagement*, sehingga dapat menurunkan kualitas perawatan yang diberikan. Lebih lanjut, keterlibatan kerja perawat terbukti berfungsi sebagai mediator yang signifikan antara *burnout* dan *quality of care*.



Gambar 2 Model Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *work engagement* memiliki pengaruh negatif terhadap kejadian *adverse event* (*path coefficient* -0,188) dan pengaruh positif terhadap *quality of patient care* (*path coefficient* 0,609). Penelitian sebelumnya mendukung temuan bahwa *work engagement* berpengaruh terhadap kejadian *adverse event* dan *quality of care*. Bakker & Demerouti (2008) dalam model *Job-Demands-Resources* (JD-R) menjelaskan bahwa keterlibatan kerja yang tinggi mengurangi kemungkinan kesalahan dan kejadian *adverse event*. Selain itu, Schaufeli & Bakker (2004) menunjukkan bahwa *work engagement* berhubungan dengan kinerja yang lebih baik dan kualitas perawatan yang lebih tinggi, karena *work engagement* perawat yang tinggi menunjukkan dedikasi dan perhatian yang lebih besar terhadap pasien. Dan juga menemukan bahwa keterlibatan kerja yang tinggi mengarah pada penurunan stres dan kelelahan, yang berhubungan dengan peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Salanova et al., 2005).

Ini menegaskan bahwa peran mediator *work engagement* sangat penting karena memediasi hubungan antara sumber daya pekerjaan dan hasil kerja (Bakker & Demerouti, 2008). Peningkatan keterlibatan kerja dapat mengurangi dampak negatif dari kelelahan, yang pada gilirannya berpotensi meningkatkan kualitas perawatan pasien. Oleh karena itu, menciptakan lingkungan kerja yang mendukung keterlibatan perawat sangat penting, karena dapat mengurangi konsekuensi negatif dari kelelahan dan mendukung kesejahteraan pasien serta staf keperawatan (Sarstedt, 2017; Henseler, 2021).

## KESIMPULAN DAN SARAN

Studi ini mengusulkan dan memvalidasi model PLS SEM yang mempertimbangkan variabel *nurse burnout*, *work engagement*, *quality of patient care* dan *adverse* dalam konteks perawat di rumah sakit. Hasil evaluasi terhadap *measurement model (outer model)* menunjukkan bahwa semua indikator pada masing-masing konstruk dapat diandalkan (*reliable*) dan *valid* untuk menilai konstruksya. Seluruh indikator menunjukkan nilai reliabilitas dan validitas yang memenuhi kriteria yang telah ditetapkan. Sehingga dapat dilanjutkan pada tahap analisa *inner model (structural model)*, *bootstrapping*, *PLS predict* dan analisa *importance-performance map analysis (IPMA)*.

Menyadari bahwa untuk penerapan secara implikasi manajerial maka yang harus diprioritaskan adalah peningkatan *work engagement* perawat, sehingga meningkatkan kualitas perawatan pasien di lingkungan rumah sakit. Sedangkan untuk kejadian *adverse events* yang terjadi merupakan kontribusi langsung dari *burnout* yang dirasakan oleh perawat. Keterlibatan kerja yang tinggi dikaitkan dengan performa yang lebih baik, sehingga perlu perhatian khusus terhadap pelatihan, konseling, dan dukungan bagi perawat dalam upaya meningkatkan keterlibatan kerja dan performa mereka.

Terakhir, model penelitian ini memiliki potensi untuk pengembangan lebih lanjut dengan penambahan variabel-variabel independent yang berpengaruh langsung kualitas perawatan pasien maupun kejadian tidak diharapkan. Diperlukan juga peningkatan sampel dengan kriteria yang lebih ketat untuk menghasilkan model prediksi yang lebih kuat. Hal ini memperlihatkan bahwa penelitian ini memberikan kontribusi penting dalam pengelolaan fasilitas kesehatan dan dapat dijadikan landasan untuk studi lebih lanjut terkait kinerja perawat.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aiken, L. H., Clarke, S. P., & Sloane, D. M. (2002). Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA*, 288(16), 1987–1993.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2008). Towards a model of work engagement. *Career Development International*, 13(3), 209–223.
- Bakker, A. B., & Albrecht, S. (2018). "Work engagement: Current trends." *Career Development International*, 23(1), 4–11. <https://doi.org/10.1108/CDI-11-2017-0207>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. I. (2023). Job demands-resources theory: Ten years later. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-012820-115321>
- Denning, M., Goh, E. T., Tan, B., Kanneganti, A., Almonte, M., Scott, A., & et al. (2021). *Determinants of burnout and other aspects of psychological well-being in healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A multinational cross-sectional study. PLoS ONE*, 16(4), e0238666. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0238666>
- Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- Garcia, C. L., Abreu, L. C. D., Ramos, J. L. S., Castro, C. P. D. R., Smiderle, F. R. N., Santos, J. A. D., & Bezerra, I. M. P. (2019). Influence of burnout on patient safety: Systematic review and meta-analysis. *Medicina*, 55(5), 553. <https://doi.org/10.3390/medicina55050153>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2019). *Multivariate Data Analysis* (8th ed.). Cengage Learning.

- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2022). *Multivariate data analysis* (8th ed.). Cengage.
- Henseler, J., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2014). 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>
- Henseler, J. (2021). *Composite-based structural equation modeling: Analyzing latent and emergent variables*. Guilford Press. <https://doi.org/10.58784/9781462545605>
- Kakemam, E., Chegini, Z., Rouhi, A., Ahmadi, F., & Majidi, S. (2021). Burnout and its relationship to self-reported quality of patient care and adverse events during COVID-19: A cross-sectional online survey among nurses. *Journal of Nursing Management*, 29(8), 1974–1982. <https://doi.org/10.1111/jonm.13359>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan Akreditasi Rumah Sakit*. <https://mutu.fasyankes.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2022 tentang Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. <https://peraturan.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Mutu Fasyankes: Sistem Informasi Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. <https://mutu.fasyankes.kemkes.go.id>
- Kristiana, I. F., Fajrianti, & Purwono, U. (2018). Analisis Rasch dalam Utrecht Work Engagement Scale-9 (UWES-9) versi bahasa Indonesia. *Jurnal Psikologi*, 17(2), 204-217.
- Kwon, K., & Kim, T. (2019). An integrative literature review of employee engagement and innovative behavior: Revisiting the JD-R model. *Human Resource Management Review*, 29(4), 100704. <https://doi.org/10.1016/j.hrmr.2019.100704>
- Liengaard, B., Brodersen, J., & Gierisch, J. M. (2021). *Patient perspectives on diagnostic information and healthcare decision-making: A qualitative study*. *Health Expectations*, 24(3), 865-874.
- Mahmoudi, S., Atashzadeh-Shoorideh, F., Rassouli, M., & Majd, H. A. (2020). Relationship between ethical climate in the organization and nurses' burnout and job satisfaction. *Nursing Ethics*, 27(6), 1408-1419.
- Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>
- McKinsey & Company. (2020). *The future of work in healthcare: Redesigning healthcare for better outcomes*. McKinsey & Company. <https://www.mckinsey.com/industries/healthcare-systems-and-services/our-insights/the-future-of-work-in-healthcare>.
- Pitoy, R. R., Saerang, I. S., & Tulung, J. E. (2022). Reaksi Pasar Modal Terhadap Disahkannya RUU Cipta Kerja Menjadi Undang-Undang Pada Emiten Perbankan. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 9(1)
- Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2016). Gain more insight from your PLS-SEM results: The importance-performance map analysis. *Industrial Management & Data Systems*, 116(9), 1865–1886. <https://doi.org/10.1108/IMDS-10-2015-0449>
- Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)*. Sage Publications.
- Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Becker, J.-M., & Ringle, C. M. (2022). *How to specify, estimate, and validate higher-order constructs in PLS-SEM*. Springer.
- Sarstedt, M., Hair, J. F., Cheah, J.-H., Becker, J. M., & Ringle, C. M. (2023). *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: A workbook*. Springer.

- Salanova, M., Schaufeli, W. B., Xanthopoulou, D., & Bakker, A. B. (2005). Job resources predict burnout and engagement, and vice versa. *Journal of Vocational Behavior*, 67(2), 233-247.
- Salanova, M., Agut, S., & Peiró, J. M. (2010). Linking organizational resources and work engagement to employee performance and customer loyalty: The mediation of service climate. *Journal of Applied Psychology*, 90(6), 1217-1227.
- Schaufeli, W. B., & Bakker, A. B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study. *Journal of Organizational Behavior*, 25(3), 293-315. <https://doi.org/10.1002/job.248>
- Shmueli, G., Ray, S., Estrada, J. M. V., & Chatla, S. B. (2019). *The elephant in the room: Predictive performance of PLS models*. *Journal of Business Research*, 104, 389-404.
- Sharma, P. N., Liengaard, B. D., Hair, J. F., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2023). Predictive model assessment and selection in composite-based modeling using PLS-SEM: Extensions and guidelines for using CVPAT. *European Journal of Marketing*, 57(6), 1662-1677. <https://doi.org/10.1108/EJM-08-2020-0636>
- Shuck, B., Rocco, T. S., & Albornoz, C. A. (2017). *Human resource development and employee engagement*. In N. E. Chalofsky, T. S. Rocco, & M. L. Morris (Eds.), *Handbook of human resource development* (pp. 261-280). John Wiley & Sons.
- Sila, I. K., & Martini, I. A. (2020). Transformation and revitalization of service quality in the digital era of revolutionary disruption 4.0. *JMBI UNSRAT (Jurnal Ilmiah Manajemen Bisnis dan Inovasi Universitas Sam Ratulangi)*, 7(1).
- Wei, H., Horsley, L., Cao, Y., Haddad, L. M., Hall, K. C., Robinson, R., Powers, M., & Anderson, D. G. (2023). The associations among nurse work engagement, job satisfaction, quality of care, and intent to leave: A national survey in the United States. *International Journal of Nursing Sciences*, 10, 476-484. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.09.010>
- Widhianingtanti, L. T., & van Luijtelaa, G. (2022). The Maslach-Trisni Burnout Inventory: Adaptation for Indonesia. *JP3I (Jurnal Pengukuran Psikologi dan Pendidikan Indonesia)*, 11(1), 1-21. <https://doi.org/10.15408/jp3i.v11i1.24400>
- World Health Organization. (2024). *Global patient safety report 2024*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications>
- World Health Organization. (2006). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43470>
- World Health Organization. (2020). *Global patient safety action plan 2021-2030*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032705>