

OPTIMALISASI SISTEM PELAYANAN SEBAGAI STRATEGI MENGURANGI KETERGANTUNGAN PADA SDM KUNCI DI KLINIK PRATAMA RAWAT JALAN POLRES GUNUNGKIDUL

Widyarti, Buyung Naziel

Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul
Kepolisian Negara Republik Indonesia
Email: widyarti951@gmail.com

Abstrak

Pelayanan kesehatan primer memerlukan sistem kerja yang efektif, efisien, dan berkelanjutan untuk menjamin kontinuitas pelayanan. Salah satu tantangan organisasi pelayanan kesehatan adalah ketergantungan pada sumber daya manusia (SDM) kunci yang memegang fungsi strategis. Penelitian ini bertujuan menganalisis kondisi ketergantungan terhadap SDM kunci dan mengidentifikasi strategi optimalisasi sistem pelayanan di Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul. Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kombinasi kualitatif dan kuantitatif sederhana. Data diperoleh melalui observasi, telaah dokumen, dan kuesioner terhadap 14 tenaga kesehatan dan tenaga pendukung. Hasil menunjukkan nilai rata-rata sistem pelayanan sebesar 3,02 dan termasuk kategori sedang. Indikator tertinggi adalah kelancaran pelayanan pasien (3,4), sedangkan terendah adalah pemanfaatan SDM non-medis (2,6). Temuan menunjukkan adanya ketergantungan pada SDM tertentu, distribusi beban kerja yang belum merata, implementasi SOP yang belum optimal, serta sistem cadangan pelayanan yang belum memadai. Berdasarkan temuan tersebut, penguatan SOP, pembagian tugas yang jelas, cross-training, dokumentasi koordinasi, dan optimalisasi SDM non-medis diidentifikasi sebagai strategi untuk mengurangi ketergantungan pada SDM kunci dan meningkatkan ketahanan organisasi. Penelitian ini tidak menggunakan desain intervensi sehingga tidak dilakukan pengukuran pre-test dan post-test.

Kata kunci: SDM kesehatan, pelayanan primer, sistem pelayanan, ketergantungan SDM, *organizational resilience*

Abstract

Primary healthcare services require effective, efficient, and sustainable work systems to ensure continuity of care. One organizational challenge is dependence on key human resources (HR) who perform strategic functions. This study aimed to analyze key-person dependency and identify service-system optimization strategies at the Gunungkidul Police Outpatient Primary Clinic. A descriptive study with combined qualitative and simple quantitative approaches was conducted using observations, document review, and a questionnaire involving 14 healthcare and support staff. The overall mean service-system score was 3.02, categorized as moderate. The highest-rated indicator was smooth patient service (3.4), while the lowest was utilization of non-medical personnel (2.6). Findings indicated dependence on certain personnel, uneven workload distribution, suboptimal SOP implementation, and inadequate service backup. Strengthening SOPs, clarifying task allocation, cross-training, documenting coordination, and optimizing non-medical personnel are identified as strategies to reduce dependence on key HR and strengthen organizational resilience. Because this study did not use an intervention design, no pre-test or post-test assessment was conducted.

Keywords: Health Human Resources, Primary Healthcare, Service System, Human Resource Dependency, Organizational Resilience.

PENDAHULUAN

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) merupakan garda terdepan dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang berperan memberikan pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Keberhasilan pelayanan di FKTP tidak hanya ditentukan oleh kompetensi tenaga kesehatan, tetapi juga dipengaruhi efektivitas sistem organisasi, manajemen sumber daya manusia, koordinasi, dan keberlanjutan pelayanan. WHO menempatkan penguatan dan optimalisasi tenaga kesehatan sebagai bagian penting dalam peningkatan kinerja serta ketahanan sistem kesehatan. [17,21]

Dalam praktiknya, fasilitas kesehatan dapat menghadapi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan, distribusi pekerjaan yang belum merata, dan konsentrasi pengetahuan atau fungsi tertentu pada individu tertentu. Kondisi tersebut dapat menimbulkan ketergantungan terhadap SDM kunci (key person dependency), yaitu keadaan ketika proses pelayanan atau fungsi organisasi sangat bergantung pada satu atau beberapa individu tertentu. Literatur mengenai teamwork menunjukkan bahwa kerja tim berhubungan positif dengan kinerja pelayanan kesehatan, sedangkan kajian tentang resilience menekankan pentingnya kemampuan sistem untuk mempertahankan fungsi ketika menghadapi perubahan atau keterbatasan sumber daya. [15,16]

Klinik Pratama Rawat Jalan Polres

Gunungkidul menghadapi kondisi yang serupa. Beberapa fungsi strategis seperti koordinasi eksternal, pelaporan, pengawasan operasional, dan pelayanan klinis masih terpusat pada personel tertentu. Situasi ini berpotensi mengganggu kontinuitas pelayanan ketika personel tersebut cuti, mutasi, atau tidak hadir. Ketergantungan terhadap SDM kunci juga dapat meningkatkan beban kerja individu, menurunkan fleksibilitas organisasi, dan menghambat pemerataan kompetensi.

Ketergantungan SDM kunci telah dibahas dalam perspektif ketahanan organisasi, teamwork, kepemimpinan, dan manajemen tenaga kesehatan. Namun, penelitian terdahulu yang digunakan sebagai landasan masih lebih banyak membahas hubungan teamwork dengan kinerja, kepemimpinan dengan mutu pelayanan, atau resilience secara umum. [7,9,10,15,16] Bukti yang secara spesifik menggambarkan ketergantungan pada SDM kunci dan kesiapan sistem backup pada klinik rawat jalan tingkat pertama, khususnya pada konteks Klinik Pratama Polres, masih terbatas. Celah tersebut menjadi dasar penelitian ini. Penelitian diarahkan bukan untuk menguji efektivitas suatu intervensi, tetapi untuk memetakan kondisi sistem pelayanan dan merumuskan strategi optimalisasi yang dapat digunakan untuk mengurangi ketergantungan terhadap SDM kunci. Penelitian ini bertujuan menganalisis kondisi ketergantungan terhadap SDM kunci

dan merumuskan strategi optimalisasi sistem pelayanan guna meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan pelayanan di Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kondisi ketergantungan terhadap SDM kunci dan merumuskan strategi optimalisasi sistem pelayanan guna meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan pelayanan di Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan kombinasi kualitatif dan kuantitatif sederhana. Desain ini dipilih karena penelitian berfokus pada pemetaan kondisi sistem pelayanan dan ketergantungan terhadap SDM kunci, bukan menguji efektivitas suatu intervensi. Tahapan penelitian meliputi: (1) identifikasi masalah dan pemetaan alur pelayanan; (2) telaah dokumen SOP, struktur organisasi, laporan kegiatan, dan data kunjungan pasien; (3) observasi proses pelayanan dan koordinasi; (4) penyusunan dan pengisian kuesioner; (5) analisis data kualitatif dan kuantitatif secara deskriptif; dan (6) integrasi temuan untuk merumuskan strategi optimalisasi pelayanan. Penelitian dilaksanakan di Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul selama tiga bulan. Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang

terlibat dalam sistem pelayanan klinik pada saat penelitian. Manuskrip awal menyebutkan 14 responden, tetapi tidak mendokumentasikan secara eksplisit teknik sampling yang digunakan. Oleh karena itu, teknik sampling tidak dapat dinyatakan sebagai total sampling tanpa konfirmasi dari peneliti. Jika 14 responden tersebut merupakan seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria dan bersedia berpartisipasi, peneliti dapat menyatakan bahwa teknik yang digunakan adalah total sampling. Jumlah responden yang dianalisis adalah 14 orang. Responden berasal dari unsur dokter, perawat, tenaga administrasi, dan tenaga non-medis. Data rinci mengenai usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, serta distribusi jumlah responden menurut profesi tidak tercantum dalam dataset/manuskrip awal, sehingga karakteristik tersebut tidak dapat dilaporkan secara valid tanpa data tambahan dari peneliti.

Instrumen penelitian berupa kuesioner skala Likert 1–5 yang memuat 10 indikator sistem pelayanan, meliputi kejelasan pembagian tugas, ketergantungan pada satu orang, ketersediaan dan keterpahaman SOP, keberlangsungan pelayanan ketika staf tidak hadir, pemerataan beban kerja, koordinasi, efisiensi, pemanfaatan SDM non-medis, kelancaran pelayanan pasien, dan penilaian umum sistem pelayanan. Data observasi digunakan untuk memperkaya interpretasi

hasil kuesioner. Berdasarkan data respons 14 orang yang tersedia pada manuskrip, perhitungan ulang reliabilitas internal menghasilkan Cronbach's alpha sebesar 0,763. Nilai tersebut menunjukkan konsistensi internal yang memadai. Namun, bukti uji validitas instrumen, khususnya validitas isi/validitas konstruk sebelum pengumpulan data, tidak tersedia dalam dokumen sumber. Oleh karena itu, peneliti perlu melengkapi informasi mengenai proses validasi instrumen dan hasil uji validitas apabila tersedia. Kuesioner tidak digunakan untuk mengukur perubahan akibat intervensi.

Data primer diperoleh melalui observasi langsung dan penyebaran kuesioner kepada 14 responden. Data sekunder diperoleh dari dokumen SOP, struktur organisasi, laporan kegiatan, dan data kunjungan pasien. Untuk menjaga konsistensi jumlah responden, seluruh analisis kuantitatif menggunakan 14 responden. Data kuesioner dianalisis menggunakan nilai rata-rata (mean). Rentang interpretasi mean ditetapkan berdasarkan lima kategori pada skala 1–5, yaitu 1,00–1,80 sangat rendah; 1,81–2,60 rendah; 2,61–3,40 sedang; 3,41–4,20 tinggi; dan 4,21–5,00 sangat tinggi. Data observasi dianalisis secara kualitatif untuk mengidentifikasi alur pelayanan, pembagian tugas, proses koordinasi, dan potensi ketergantungan terhadap SDM tertentu. Kedua hasil analisis kemudian diintegrasikan untuk merumuskan strategi optimalisasi.

Aspek etik penelitian perlu dijelaskan secara eksplisit. Manuskrip awal tidak memuat nomor ethical clearance atau nama komite etik yang memberikan persetujuan. Oleh karena itu, sebelum publikasi, peneliti perlu menambahkan nomor dan institusi pemberi ethical clearance apabila penelitian memang telah memperoleh persetujuan etik. Jika penelitian dinyatakan tidak memerlukan ethical clearance oleh institusi yang berwenang, peneliti perlu mencantumkan dasar atau surat pernyataan pengecualian tersebut. Responden juga perlu dijelaskan telah memperoleh informasi penelitian dan memberikan persetujuan untuk berpartisipasi serta bahwa data dilaporkan secara agregat tanpa identitas individu.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Gambaran Umum Hasil Penelitian

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem pelayanan di Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul masih menghadapi ketergantungan terhadap SDM kunci pada beberapa fungsi pelayanan, khususnya koordinasi, pelaporan, dan pelayanan klinis. Kondisi tersebut ditandai dengan pembagian tugas yang belum merata, koordinasi yang masih terpusat pada individu tertentu, serta pemanfaatan SDM non-medis yang belum optimal. Karena penelitian ini bersifat deskriptif dan tidak menggunakan intervensi, hasil penelitian tidak dapat digunakan untuk menyatakan bahwa strategi tertentu telah

terbukti mengurangi ketergantungan. Temuan hanya digunakan sebagai dasar untuk merumuskan strategi optimalisasi.

Hasil Observasi

Berdasarkan observasi lapangan ditemukan beberapa kondisi sebagai berikut:

1. Alur pelayanan masih bergantung pada SDM tertentu.
2. Pembagian tugas belum merata.
3. Dokumentasi koordinasi belum berjalan optimal.
4. Beban kerja antar staf belum seimbang.
5. Pemanfaatan tenaga non-medis belum maksimal.

Temuan tersebut menunjukkan adanya kerentanan organisasi apabila SDM tertentu tidak tersedia dalam pelaksanaan pelayanan sehari-hari.

HASIL KUESIONER

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa sebagian besar responden:

- Menyatakan terdapat ketergantungan terhadap SDM tertentu.
- Menilai sistem pelayanan belum sepenuhnya berjalan berbasis SOP.
- Menganggap pembagian tugas belum merata.
- Menyatakan perlunya perbaikan sistem kerja.

Tabel1. Tabel Hasil Kuesioner
Skala Penilaian

Nilai	Keterangan
1 =	Sangat Tidak Setuju
2 =	Tidak Setuju
3 =	Netral
4 =	Setuju
5 =	Sangat Setuju

Tabel 2. Kategori Nilai Mean

Rentang Mean	Kategori
1.00 – 1.80	Sangat Rendah
1.81 – 2.60	Rendah
2.61 – 3.40	Sedang

3.41 – 4.20

Tinggi

4.21 – 5.00

Sangat Tinggi

Tabel 3. Tabel Hasil Kuesioner

No	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14
1	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3
2	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
4	2	3	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
5	3	3	3	2	3	3	3	3	3	3	3	2	3	3
6	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3
7	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
8	2	2	3	2	3	3	3	2	3	3	3	2	3	3
9	3	4	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3
10	3	3	4	3	3	3	4	3	3	3	3	4	3	3

Hasil analisis kuesioner menunjukkan nilai rata-rata setiap indikator sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil Perhitungan

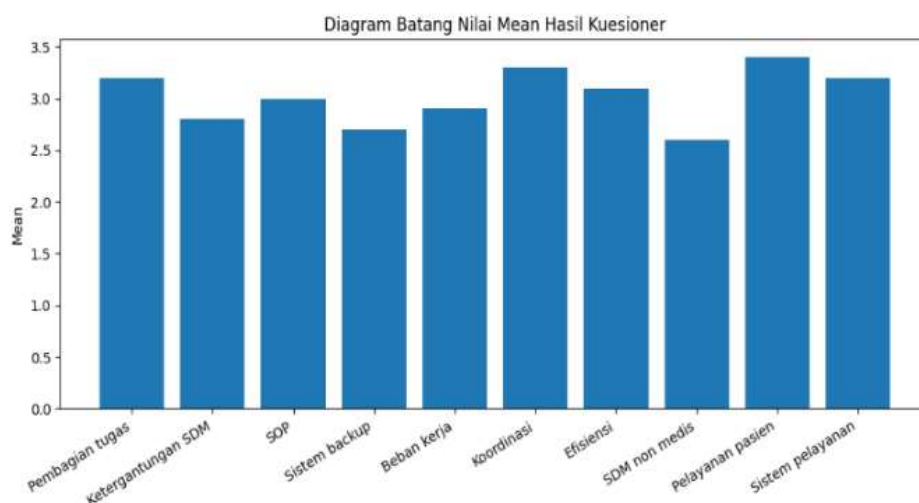
No	Indikator	Mean	Kategori	Interpretasi
1	Pembagian tugas di klinik sudah jelas	3.2	Sedang	Pembagian tugas masih belum optimal dan perlu perbaikan
2	Sistem pelayanan tidak bergantung pada satu orang	2.8	Sedang	Masih terdapat ketergantungan terhadap SDM tertentu
3	SOP tersedia dan mudah dipahami	3.0	Sedang	SOP sudah ada namun belum

				sepenuhnya optimal
4	Pelayanan tetap berjalan saat staf tidak hadir	2.7	Sedang	Sistem backup belum berjalan dengan baik
5	Beban kerja terbagi merata	2.9	Sedang	Distribusi kerja masih belum seimbang
6	Koordinasi antar staf berjalan baik	3.3	Sedang	Koordinasi cukup baik namun masih perlu peningkatan
7	Sistem kerja saat ini sudah efisien	3.1	Sedang	Efisiensi belum maksimal
8	Pemanfaatan SDM non-medis sudah optimal	2.6	Rendah	SDM non-medis belum dimanfaatkan secara maksimal
9	Pelayanan pasien berjalan lancar	3.4	Tinggi	Pelayanan cukup lancar namun masih bisa ditingkatkan
10	Secara umum sistem pelayanan sudah baik	3.2	Sedang	Sistem sudah berjalan tetapi belum optimal

Nilai rata-rata keseluruhan = 3,02 (Kategori Sedang)

Hasil tersebut menunjukkan bahwa pelayanan telah berjalan dengan cukup baik, namun belum mencapai kondisi optimal.

Grafik Hasil Penelitian



Gambar 1. Diagram Batang Nilai Mean Hasil Kuesioner

Diagram batang menunjukkan bahwa indikator pemanfaatan SDM non-medis memiliki nilai terendah, sedangkan indikator pelayanan pasien memiliki nilai tertinggi. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan masih berjalan cukup baik, tetapi sistem pendukung

pelayanan belum optimal. Temuan ini memperkuat kebutuhan untuk memperjelas pembagian tugas, memperluas kompetensi lintas fungsi, dan membangun sistem backup pelayanan.



Gambar 2. Diagram Lingkaran Kategori Hasil Kuesioner

PEMBAHASAN

Temuan penelitian menunjukkan bahwa

ketergantungan terhadap SDM kunci masih menjadi masalah penting dalam sistem

pelayanan klinik. Nilai 2,8 pada indikator “sistem pelayanan tidak bergantung pada satu orang” menunjukkan bahwa ketergantungan terhadap personel tertentu masih dirasakan. Temuan tersebut konsisten dengan perspektif Resource Dependence Theory yang melihat bahwa ketergantungan pada sumber daya atau penguasaan fungsi penting oleh pihak tertentu dapat menciptakan kerentanan organisasi. [20] Dalam konteks klinik, ketergantungan tersebut tidak hanya berkaitan dengan jumlah tenaga, tetapi juga distribusi pengetahuan, kewenangan, dan kemampuan menjalankan proses pelayanan. Dari perspektif Clinical Governance dan mutu pelayanan, sistem yang baik perlu didukung oleh proses yang terdokumentasi, pembagian tanggung jawab yang jelas, dan mekanisme pengawasan yang konsisten. Temuan bahwa SOP memperoleh mean 3,0 dan pelayanan saat staf tidak hadir hanya 2,7 menunjukkan bahwa keberadaan SOP belum sepenuhnya diikuti oleh kesiapan sistem backup. Dengan demikian, perbaikan tidak cukup hanya dengan menambah dokumen SOP, tetapi perlu memastikan SOP dipahami, dilatihkan, dan dapat dijalankan oleh lebih dari satu personel.

Temuan mengenai koordinasi (3,3) juga penting karena teamwork merupakan salah satu mekanisme yang dapat mengurangi ketergantungan pada individu. Meta-analisis Schmutz et al. menunjukkan hubungan positif antara teamwork dan kinerja pelayanan

kesehatan. [15] Dalam konteks penelitian ini, koordinasi yang lebih terstruktur dapat mendukung transfer informasi, pembagian tugas, dan kontinuitas pelayanan ketika personel tertentu tidak tersedia. Sementara itu, perspektif Organizational Resilience menekankan bahwa ketahanan organisasi dibangun melalui kapasitas sistem untuk beradaptasi dan mempertahankan fungsi pelayanan ketika menghadapi gangguan atau keterbatasan sumber daya. [16]

Rendahnya pemanfaatan SDM non-medis (2,6) menunjukkan adanya peluang untuk meningkatkan efisiensi melalui redistribusi tugas administratif dan tugas pendukung yang sesuai kompetensi. Optimalisasi tersebut harus tetap memperhatikan batas kewenangan dan kompetensi profesi. Strategi yang dapat dipertimbangkan meliputi pemetaan kompetensi, cross-training untuk fungsi yang dapat dilakukan lintas peran, dokumentasi pekerjaan kritis, penetapan petugas pengganti, dan briefing rutin. WHO juga menekankan pentingnya optimalisasi kinerja, kapasitas, distribusi, dan pemanfaatan tenaga kesehatan untuk memperkuat sistem kesehatan. [17,21]

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa pendekatan berbasis sistem lebih tepat digunakan sebagai strategi untuk mengurangi ketergantungan pada SDM kunci dibandingkan hanya mengandalkan individu. Namun, karena penelitian ini tidak menggunakan desain intervensi, efektivitas

strategi tersebut belum dapat dinyatakan atau diukur dalam penelitian ini. Penelitian selanjutnya dapat menguji strategi melalui desain sebelum-sesudah atau kuasi-eksperimental dengan indikator yang lebih objektif, seperti waktu pelayanan, kejadian keterlambatan, kepatuhan SOP, dan kesiapan petugas pengganti.

KESIMPULAN

Sistem pelayanan di Klinik Pratama Rawat Jalan Polres Gunungkidul secara umum telah berjalan cukup baik dengan nilai rata-rata keseluruhan sebesar 3,02 yang termasuk kategori sedang. Meskipun demikian, masih terdapat ketergantungan terhadap SDM tertentu, terutama pada fungsi pelayanan klinis, koordinasi, dan pelaporan. Faktor yang berkaitan dengan kondisi tersebut adalah distribusi beban kerja yang belum merata, implementasi SOP yang belum optimal, keterbatasan sistem cadangan pelayanan, serta belum optimalnya pelatihan lintas fungsi. Pemanfaatan SDM non-medis juga masih rendah. Berdasarkan temuan tersebut, penguatan SOP, pembagian tugas yang jelas, cross-training, dokumentasi koordinasi, sistem backup, dan optimalisasi SDM non-medis merupakan strategi yang dapat digunakan untuk mengurangi ketergantungan terhadap SDM kunci. Penelitian ini tidak menguji intervensi sehingga tidak terdapat bukti pre-test dan post-test mengenai efektivitas strategi tersebut.

Keterbatasan penelitian perlu diperhatikan dalam menafsirkan hasil. Pertama, jumlah responden hanya 14 orang dan berasal dari satu klinik sehingga generalisasi ke fasilitas kesehatan lain perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, data karakteristik responden yang lebih rinci tidak tersedia dalam manuskrip awal. Ketiga, instrumen belum disertai dokumentasi uji validitas sehingga aspek validitas perlu dilengkapi oleh peneliti. Keempat, analisis kuantitatif hanya bersifat deskriptif sehingga tidak memungkinkan pengujian hubungan sebab-akibat. Kelima, penelitian tidak menggunakan kelompok pembanding maupun pengukuran pre-test dan post-test, sehingga strategi yang dirumuskan belum dapat dinyatakan efektif dalam mengurangi ketergantungan. Keterbatasan tersebut menjadi dasar bagi penelitian lanjutan untuk menggunakan sampel yang lebih besar, instrumen tervalidasi, serta desain intervensi yang memungkinkan evaluasi perubahan sebelum dan sesudah penerapan strategi.

Dengan demikian, penelitian ini menghasilkan rekomendasi berbasis kondisi lapangan, bukan bukti efektivitas intervensi. Strategi optimalisasi yang direkomendasikan meliputi penguatan SOP, pembagian tugas yang jelas, cross-training, pengembangan sistem cadangan pelayanan, dokumentasi koordinasi, dan peningkatan pemanfaatan SDM non-medis. Implementasi strategi tersebut perlu dievaluasi pada penelitian berikutnya

menggunakan indikator outcome yang terukur.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Donabedian A. The quality of care: how can it be assessed? JAMA. 1988;260(12):1743-8.
- [2] Braithwaite J, Clay-Williams R, Nugus P, Plumb J. Health care as a complex adaptive system. Int J Health Policy Manag. 2018;7(8):685-9.
- [3] Greenhalgh T, Papoutsi C. Studying complexity in health services research. BMC Med. 2018;16(1):95.
- [4] Aiken LH, Sloane DM, Bruyneel L, Van den Heede K, Griffiths P, Busse R, et al. Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries. Lancet. 2014;383(9931):1824-30.
- [5] Lake ET, Germack HD, Viscardi MK. Missed nursing care is linked to patient satisfaction. Health Aff. 2016;35(11):2026-31.
- [6] Duffield C, Roche M, Dimitrelis S, Homer C, Buchan J. Instability in the nursing workforce. Int J Nurs Stud. 2014;51(7):1037-46.
- [7] Sfantou DF, Laliotis A, Patelarou AE, Sifaki-Pistolla D, Matalliotakis M, Patelarou E. Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings. Healthcare (Basel). 2017;5(4):73.
- [8] Vaismoradi M, Griffiths P, Turunen H, Jordan S. Transformational leadership in nursing and medication safety education. Nurs Open. 2020;7(1):98-105.
- [9] Alillyani B, Wong CA, Cummings GG. Antecedents, mediators, and outcomes of authentic leadership in healthcare. Int J Nurs Stud. 2018;83:34-64.
- [10] Specchia ML, Cozzolino MR, Carini E, Di Pilla A, Galletti C, Ricciardi W, et al. Leadership styles and nurses' job satisfaction. Int J Environ Res Public Health. 2021;18(4):1552.
- [11] Hall LH, Johnson J, Watt I, Tsipa A, O'Connor DB. Healthcare staff wellbeing, burnout, and patient safety. PLoS One. 2016;11(7):e0159015.
- [12] West MA, Eckert R, Collins B, Chowla R. Caring to change: how compassionate leadership can stimulate innovation in health care. Int J Health Policy Manag. 2017;6(4):199-204.
- [13] Rotenstein LS, Torre M, Ramos MA, Rosales RC, Guille C, Sen S, et al. Prevalence of burnout among physicians. JAMA. 2018;320(11):1131-50.
- [14] Weaver SJ, Lubomski LH, Wilson RF, Pfoh ER, Martinez KA, Dy SM. Promoting a culture of safety as a

- patient safety strategy. *Ann Intern Med.* 2013;158(5 Pt 2):369-74.
- [15] Schmutz JB, Meier LL, Manser T. How effective is teamwork really? The relationship between teamwork and performance in healthcare. *BMJ Open.* 2019;9(9):e028280.
- [16] Wiig S, Fahlbruch B. Exploring resilience in healthcare: a review and synthesis of the literature. *Int J Health Policy Manag.* 2019;8(8):509-16.
- [17] World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: World Health Organization; 2016.
- [18] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 34 Tahun 2022 tentang Akreditasi Puskesmas, Klinik, Laboratorium Kesehatan, Unit Transfusi Darah, Tempat Praktik Mandiri Dokter, dan Tempat Praktik Mandiri Dokter Gigi. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2022.
- [19] Armstrong M, Taylor S. Armstrong's handbook of human resource management practice. 15th ed. London: Kogan Page; 2023.
- [20] Pfeffer J, Salancik GR. The external control of organizations: a resource dependence perspective. Stanford: Stanford University Press; 2003.
- [21] 21. World Health Organization. Working for Health 2022–2030 Action Plan. Geneva: World Health Organization; 2022.
- [22] 22. Volpe CE, Cannon-Bowers JA, Salas E, Spector PE. The impact of cross-training on team functioning: an empirical investigation. *Hum Factors.* 1996;38(1):87-100. doi:10.1518/001872096778940741.