



ANALISIS DAMPAK PELATIHAN, PEMBINAAN, DAN KETERLIBATAN KARYAWAN TERHADAP PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN YANG DIMEDIASI PERSEPSI KUALITAS TENAGA KESEHATAN TENTANG KEBIJAKAN PENINGKATAN MUTU PELAYANAN (Studi Karyawan RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat Provinsi NTB)**Oleh****Rahmania Ambarika¹, I Kadek Mulyawan², Desak Gede Sri Baktiasih³****^{1,2,3}Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat, Universitas Strada Indonesia****Email: ¹rahmania34@gmail.com, ²kadekmulyawan89@gmail.com,****³desakgedesri45@gmail.com**

Article History:*Received: 01-01-2026**Revised: 28-01-2026**Accepted: 04-02-2026***Keywords:***Pelatihan,**Pembinaan,**Keterlibatan**Karyawan, Persepsi**Kebijakan Mutu,**Kualitas Pelayanan,**Dinas Kesehatan**Provinsi NTB.*

Abstract: Praktik penunjang disertasi ini dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat sebagai lembaga pembina dan pengendali mutu pelayanan rumah sakit daerah, dengan fokus pada RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat. Tujuan praktik ini adalah mengembangkan model peningkatan kualitas pelayanan melalui pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan dengan persepsi tenaga kesehatan tentang kebijakan peningkatan mutu pelayanan sebagai variabel mediasi. Metode yang digunakan meliputi pengkajian sistem pembinaan, analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah menggunakan USG, serta analisis SWOT sebagai dasar perumusan intervensi kebijakan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa kualitas pelayanan RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat sangat dipengaruhi oleh efektivitas pelatihan, sistem pembinaan, dan tingkat keterlibatan karyawan. Namun, dampak ketiga faktor tersebut terhadap kualitas pelayanan sangat bergantung pada bagaimana tenaga kesehatan memersepsikan kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang dikendalikan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Persepsi yang lemah terhadap kebijakan mutu menyebabkan pelatihan dan pembinaan tidak sepenuhnya terinternalisasi dalam praktik pelayanan. Sebagai solusi dikembangkan Provincial Quality Policy Internalization System (PQPIS-NTB), yaitu model pembinaan mutu pelayanan berbasis penguatan pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan yang diarahkan untuk memperkuat persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu. Model ini menempatkan Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai pengendali utama kebijakan mutu dan pembinaan sumber daya manusia rumah sakit daerah. Implementasi awal PQPIS-NTB menunjukkan peningkatan pemahaman dan penerimaan tenaga kesehatan terhadap kebijakan mutu, meningkatnya keterlibatan karyawan, serta perbaikan kualitas pelayanan di RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat. Praktik ini menegaskan bahwa penguatan internalisasi kebijakan mutu pada level regulator



merupakan kunci dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit daerah.

PENDAHULUAN

Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan tuntutan utama dalam penyelenggaraan sistem kesehatan daerah. Kualitas pelayanan tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sarana dan prasarana, tetapi sangat dipengaruhi oleh kompetensi, perilaku, dan keterlibatan tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan. Menurut Donabedian (1988), mutu pelayanan kesehatan tercermin dari struktur, proses, dan hasil pelayanan yang dirasakan oleh pasien dan masyarakat.

Tenaga kesehatan memiliki peran strategis dalam menjamin mutu pelayanan karena mereka berinteraksi langsung dengan pasien. Kualitas pelayanan sangat dipengaruhi oleh kemampuan tenaga kesehatan dalam menerapkan standar pelayanan, menjalankan prosedur, serta memberikan pelayanan yang aman dan berorientasi pada kebutuhan pasien (WHO, 2016). Oleh karena itu, peningkatan mutu pelayanan tidak dapat dilepaskan dari upaya penguatan sumber daya manusia kesehatan.

Dalam konteks pemerintahan daerah, Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki peran sebagai pembina, regulator, dan pengendali mutu pelayanan kesehatan. Dinas Kesehatan bertanggung jawab dalam menyusun kebijakan peningkatan mutu, melaksanakan pelatihan, melakukan pembinaan teknis, serta mendorong keterlibatan tenaga kesehatan dalam penerapan kebijakan mutu pelayanan.

Hasil pengamatan awal menunjukkan bahwa upaya peningkatan mutu pelayanan di lingkungan pelayanan kesehatan masih menghadapi berbagai tantangan, antara lain variasi kualitas pelayanan antar unit, belum optimalnya implementasi kebijakan mutu, serta perbedaan persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Kondisi ini berpotensi memengaruhi kualitas pelayanan yang diterima masyarakat.

Berbagai program telah dilakukan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam rangka peningkatan mutu pelayanan, seperti pelatihan peningkatan kompetensi, pembinaan teknis mutu pelayanan, serta pelibatan tenaga kesehatan dalam kegiatan monitoring dan evaluasi mutu. Namun, efektivitas program tersebut sangat dipengaruhi oleh sejauh mana tenaga kesehatan memahami, menerima, dan memersepsikan kebijakan peningkatan mutu pelayanan.

Berdasarkan kondisi tersebut, praktik penunjang disertasi ini difokuskan pada analisis dampak pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan terhadap peningkatan kualitas pelayanan, dengan mempertimbangkan peran persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam praktik penunjang disertasi ini adalah:

1. Bagaimana kondisi pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang dibina oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB?
2. Bagaimana upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi NTB ditinjau dari aspek pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan?
3. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB?



1. Bagaimana pengaruh pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan terhadap peningkatan kualitas pelayanan melalui persepsi tenaga kesehatan?

C. Tujuan

Tujuan Umum

Menganalisis dan memperkuat peran Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam membangun sistem pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan yang didukung oleh kebijakan peningkatan mutu pelayanan guna meningkatkan kualitas pelayanan RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat

Tujuan Khusus

1. Bagaimana kondisi pelayanan kesehatan dan mutu pelayanan yang dibina oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB?
2. Bagaimana upaya peningkatan mutu pelayanan yang dilakukan Dinas Kesehatan Provinsi NTB ditinjau dari aspek pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan?
3. Bagaimana persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB?
4. Bagaimana pengaruh pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan terhadap peningkatan kualitas pelayanan melalui persepsi tenaga kesehatan?

D. Manfaat

Bagi Mahasiswa

Praktik penunjang disertasi ini memberikan dasar empiris yang kuat untuk menguji dan memperdalam model hubungan antara pelatihan, pembinaan, keterlibatan karyawan, persepsi kualitas kebijakan peningkatan mutu, dan kualitas pelayanan dalam konteks tata kelola rumah sakit daerah. Melalui keterlibatan langsung di Dinas Kesehatan NTB, mahasiswa memperoleh pemahaman yang komprehensif tentang bagaimana kebijakan mutu yang dirumuskan di tingkat regulator diterjemahkan ke dalam praktik manajemen SDM dan pelayanan di rumah sakit.

Bagi Dinas Kesehatan NTB dan RSUD NTB

Bagi Dinas Kesehatan NTB, praktik ini memberikan masukan strategis mengenai efektivitas kebijakan peningkatan mutu pelayanan dalam membentuk perilaku dan kinerja karyawan rumah sakit. Bagi RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat, hasil praktik ini dapat digunakan sebagai dasar perbaikan sistem pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan agar lebih selaras dengan kebijakan mutu dan mampu meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan

TINJAUAN PUSTAKA

Tinjauan pustaka dalam praktik penunjang disertasi ini digunakan untuk menganalisis permasalahan mutu pelayanan rumah sakit daerah dalam konteks tata kelola Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai regulator dan RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat sebagai penyedia layanan. Kerangka teoritis dan tools manajemen digunakan untuk menjelaskan bagaimana pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan memengaruhi kualitas pelayanan melalui persepsi kualitas tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan (Kaplan & Norton, 2001; Schein, 2010).

Kualitas pelayanan kesehatan merupakan indikator utama kinerja rumah sakit dan mencerminkan sejauh mana pelayanan yang diberikan mampu memenuhi kebutuhan dan harapan pasien. Dalam perspektif manajemen pelayanan, kualitas tidak hanya ditentukan



oleh standar prosedur, tetapi oleh sikap, kompetensi, dan keterlibatan sumber daya manusia dalam menerjemahkan kebijakan mutu ke dalam praktik pelayanan sehari-hari (Donabedian, 2003; Robbins & Judge, 2017).

Pelatihan dan pembinaan merupakan instrumen strategis dalam membentuk kompetensi, sikap, dan perilaku kerja tenaga kesehatan. Pelatihan yang relevan meningkatkan keterampilan teknis dan non-teknis, sedangkan pembinaan berkelanjutan memperkuat pemahaman karyawan terhadap nilai, standar, dan tujuan kebijakan mutu pelayanan (Yukl, 2013; Kotter, 2012).

Keterlibatan karyawan (employee engagement) merupakan kondisi psikologis dan perilaku yang mencerminkan sejauh mana karyawan merasa memiliki, berkomitmen, dan bersedia memberikan upaya ekstra dalam menjalankan tugas. Dalam konteks rumah sakit, keterlibatan karyawan sangat menentukan kualitas interaksi dengan pasien dan konsistensi penerapan standar mutu (Robbins & Judge, 2017; West, 2012).

Persepsi tenaga kesehatan terhadap kualitas kebijakan peningkatan mutu pelayanan berperan sebagai mekanisme mediasi yang menghubungkan program pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan dengan kualitas pelayanan. Jika kebijakan mutu dipersepsikan jelas, adil, dan relevan, maka karyawan akan lebih termotivasi untuk menerapkannya dalam praktik pelayanan (Kaplan & Norton, 2001; Schein, 2010).

Untuk mengidentifikasi akar masalah dalam sistem pelayanan rumah sakit yang kompleks, digunakan Root Cause Analysis (RCA) dengan Fishbone Diagram dan teknik 5 Whys, yang memetakan faktor manusia, proses, kebijakan, teknologi, dan budaya organisasi (Ishikawa, 1985; Sugiyono, 2020).

Penentuan prioritas masalah dilakukan dengan metode USG (Urgency, Seriousness, Growth) untuk memilih akar masalah yang paling berdampak terhadap kualitas pelayanan rumah sakit (Sugiyono, 2020).

Selanjutnya, analisis SWOT digunakan untuk memetakan posisi strategis Dinas Kesehatan NTB dalam membina mutu pelayanan rumah sakit, sedangkan Porter's Five Forces digunakan untuk memahami tekanan eksternal terhadap kualitas pelayanan kesehatan publik (Porter, 1980; Porter, 2008).

Tahap akhir adalah pengembangan solusi melalui pendekatan Organizational Development (OD) yang menekankan perubahan sistem, perilaku, dan budaya organisasi guna meningkatkan kualitas pelayanan secara berkelanjutan (Schein, 2010; Kotter, 2012).

Dengan integrasi RCA, USG, SWOT, Five Forces, dan Organizational Development, praktik penunjang disertasi ini memiliki kerangka yang kuat untuk merancang intervensi peningkatan mutu pelayanan RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat melalui penguatan pelatihan, pembinaan, keterlibatan karyawan, dan persepsi kualitas kebijakan mutu.

HASIL PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

A. Gambaran Umum Lahan Praktik

1. Lokasi

Praktik penunjang disertasi dilaksanakan di Dinas Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat, yang berlokasi di Kota Mataram sebagai pusat pemerintahan Provinsi NTB. Dinas Kesehatan NTB merupakan instansi pemerintah daerah yang bertanggung jawab dalam perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengawasan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di



wilayah Provinsi NTB, termasuk rumah sakit daerah dan RSUD NTB sebagai rumah sakit rujukan provinsi.

2. Profil

Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah perangkat daerah yang melaksanakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan. Lembaga ini berfungsi sebagai regulator, koordinator, dan pengendali sistem pelayanan kesehatan provinsi, yang mencakup perencanaan kebijakan, pembinaan teknis rumah sakit, pengendalian mutu pelayanan, serta pemantauan kinerja fasilitas kesehatan. Dalam konteks ini, Dinas Kesehatan NTB memiliki peran strategis dalam membentuk iklim tata kelola, komunikasi kebijakan, dan sistem evaluasi yang memengaruhi kinerja tim di RSUD NTB.

Tabel 4.5
Rekapitulasi ketersediaan SDM Kesehatan Provinsi Nusa Tenggara Barat Tahun 2022

No	Kabupaten/Kota	Tenaga Kesehatan													Asisten Tenaga Kesehatan						Tenaga Penunjang			Total Per Kabupaten	
		Medis	Psikologi Klinis	Keperawatan	Kebidanan	Kofarmasian	Kesehatan Masyarakat	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keterampilan Fisik	Keteknisian Medis	Teknik Biomedika	Kesehatan Tradisional	Nakes lainnya	Keperawatan	Kebidanan	Kefarmasian	Teknik Biomedika	Kesehatan Lingkungan	Gizi	Keteknisian Medis	Struktural	Dukungan Manajemen Pendidikan dan Pelatihan		
1	Lombok Barat	165	1	756	476	121	43	55	110	7	77	133	0	13	2	1	15	1	0	1	0	57	649	1	2684
2	Lombok Tengah	199	0	1625	1042	181	97	79	153	7	127	142	0	31	45	48	30	19	9	6	17	89	772	1	4719
3	Lombok Timur	271	3	2257	1535	279	123	121	178	42	217	282	0	15	8	2	18	2	1	2	0	105	1381	2	6844
4	Sumbawa	186	5	1315	946	109	135	52	98	20	54	136	0	16	79	70	22	11	6	11	10	96	771	6	4154
5	Dompu	70	0	752	755	89	115	36	61	23	76	101	0	19	48	74	30	19	20	18	17	39	345	0	2707
6	Bima	116	0	1089	1088	121	158	90	104	9	71	175	0	15	13	22	13	5	4	3	6	63	478	0	3643
7	Sumbawa Barat	74	0	415	361	51	52	24	40	7	34	55	0	0	2	3	2	0	0	0	1	30	273	0	1424
8	Lombok Utara	95	0	470	296	106	39	22	49	1	54	77	0	0	0	0	1	0	0	0	0	28	420	0	1658
9	Kota Mataram	751	11	2621	678	537	91	96	141	96	324	504	1	66	44	17	67	22	10	13	5	199	3055	124	9473
10	Kota Bima	81	1	492	344	63	75	20	40	9	54	67	0	15	6	1	6	14	0	1	1	29	256	3	1578
	NTB	2008	21	11792	7521	1657	928	595	974	221	1088	1672	1	190	247	238	204	93	50	55	57	735	8400	137	38884

Sumber: <http://sisdms.kemkes.go.id> per 31 Oktober 2022



Tabel 7.1
Jenis Pelatihan dalam meningkatkan mutu SDM Kesehatan
di Provinsi NTB Tahun 2022

No	Jenis Pelatihan/Workshop	Jumlah Angkatan	Jumlah Peserta
1	Pelatihan Penanggulangan KLB dan Wabah Untuk Tim Gerak Cepat (TGC) di Puskesmas	12	360
2	Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit dan Infeksi	1	30
3	Pelatihan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Gizi Buruk	3	90
4	Pelatihan Terintegrasi SDIDTK dan PMBA	3	90
5	Pelatihan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP	2	60
	Jumlah	21	630

Sumber: Pengelola Program Seksi PSDMK, Dinas Kesehatan Provinsi NTB 2022

3. Visi dan Misi

Visi Dinas Kesehatan Provinsi NTB

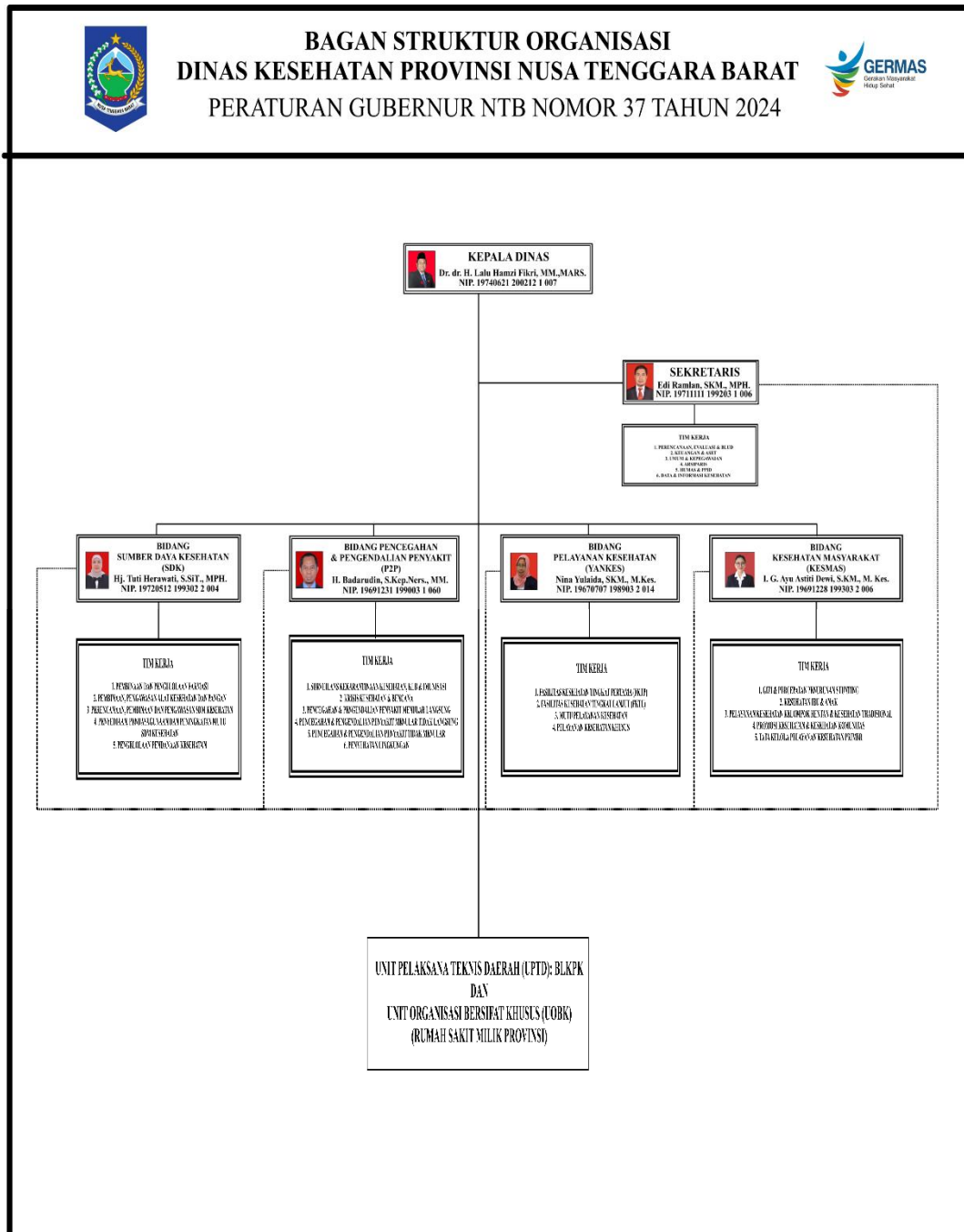
Terwujudnya masyarakat Nusa Tenggara Barat yang sehat dan mandiri melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, merata, dan berkeadilan.

Misi

1. Meningkatkan mutu dan akses pelayanan kesehatan melalui penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit.
2. Memperkuat pembinaan dan pengawasan fasilitas pelayanan kesehatan.
3. Mengembangkan sistem informasi kesehatan yang terintegrasi.
4. Meningkatkan profesionalisme dan kinerja sumber daya manusia kesehatan.

4. Struktur Organisasi

Struktur organisasi Dinas Kesehatan Provinsi NTB terdiri atas Kepala Dinas, Sekretariat, dan beberapa bidang teknis, antara lain Bidang Pelayanan Kesehatan, Bidang Sumber Daya Kesehatan, Bidang Kesehatan Masyarakat, Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Bidang Perencanaan dan Evaluasi. Struktur ini memungkinkan Dinas Kesehatan menjalankan fungsi perumusan kebijakan, pembinaan, dan pengendalian kinerja rumah sakit daerah, termasuk RSUD NTB.



Gambar 1

Sumber: Profil Kesehatan NTB, 2024

5. Program-program di Tempat Praktik Penunjang Disertasi

Beberapa program utama Dinas Kesehatan Provinsi NTB yang relevan dengan praktik penunjang disertasi ini antara lain:

- Program penguatan sistem rujukan dan tata kelola rumah sakit daerah.
- Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
- Program pembinaan dan evaluasi kinerja RSUD.



d) Program pengembangan sistem informasi kesehatan.

e) Program peningkatan kapasitas SDM kesehatan.

Program-program ini menjadi konteks kebijakan yang secara langsung memengaruhi kinerja tim di RSUD NTB.

6. Keterangan Tambahan

Sebagai regulator sistem kesehatan provinsi, Dinas Kesehatan NTB memiliki posisi strategis dalam menjembatani kebijakan nasional, kebijakan daerah, dan praktik operasional rumah sakit. Oleh karena itu, pemilihan Dinas Kesehatan NTB sebagai lahan praktik penunjang disertasi memberikan nilai tambah karena memungkinkan analisis hubungan antara tata kelola kebijakan dan kinerja tim RSUD NTB secara lebih komprehensif.

B. Pengkajian

Pengkajian dalam praktik penunjang disertasi ini dilakukan di Dinas Kesehatan Provinsi NTB dengan fokus pada bagaimana kebijakan, sistem pembinaan, dan program peningkatan mutu pelayanan yang dirancang oleh Dinas Kesehatan memengaruhi pelatihan, pembinaan, keterlibatan karyawan, dan kualitas pelayanan di RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat.

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Dinas Kesehatan NTB telah menetapkan berbagai kebijakan dan standar mutu pelayanan rumah sakit, termasuk kebijakan akreditasi, standar pelayanan minimal, serta pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Namun, dalam implementasinya di RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat, kebijakan tersebut belum sepenuhnya diterjemahkan menjadi persepsi yang kuat dan positif di kalangan tenaga kesehatan.

Pelatihan dan pembinaan yang dilakukan masih lebih menekankan aspek pemenuhan administrasi dan sertifikasi daripada penguatan pemahaman substantif tentang tujuan kebijakan mutu pelayanan. Akibatnya, sebagian karyawan mengikuti pelatihan sebagai kewajiban formal, bukan sebagai sarana peningkatan kualitas pelayanan.

Dari sisi keterlibatan karyawan, pengkajian menunjukkan bahwa karyawan belum sepenuhnya dilibatkan dalam proses perencanaan, evaluasi, dan perbaikan mutu pelayanan. Keterlibatan yang terbatas ini menyebabkan rendahnya rasa memiliki terhadap kebijakan mutu yang ditetapkan oleh Dinas Kesehatan.

Selain itu, persepsi tenaga kesehatan terhadap kualitas kebijakan peningkatan mutu pelayanan masih beragam. Sebagian karyawan menilai kebijakan tersebut kurang relevan dengan realitas kerja di lapangan, sehingga penerapannya tidak selalu konsisten.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, dapat disimpulkan bahwa masalah utama terletak pada belum optimalnya pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan yang dipengaruhi oleh persepsi kualitas tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang dibangun oleh Dinas Kesehatan NTB, sehingga kualitas pelayanan RSUD Patut Patuh Patju Lombok Barat belum berkembang secara optimal. Masalah ini kemudian dianalisis lebih lanjut melalui Fishbone, USG, dan SWOT.

C. Penyusunan Fishbone

Berdasarkan hasil pengkajian, permasalahan utama yang dihadapi Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah belum optimalnya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Untuk mengidentifikasi akar penyebab permasalahan tersebut digunakan Fishbone Diagram (Ishikawa) yang mengelompokkan penyebab ke dalam beberapa faktor utama.

Faktor pertama adalah pelatihan tenaga kesehatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pelaksanaan pelatihan belum sepenuhnya merata dan belum diikuti dengan evaluasi pascapelatihan yang terstruktur. Kondisi ini menyebabkan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan belum memberikan dampak optimal terhadap mutu pelayanan.

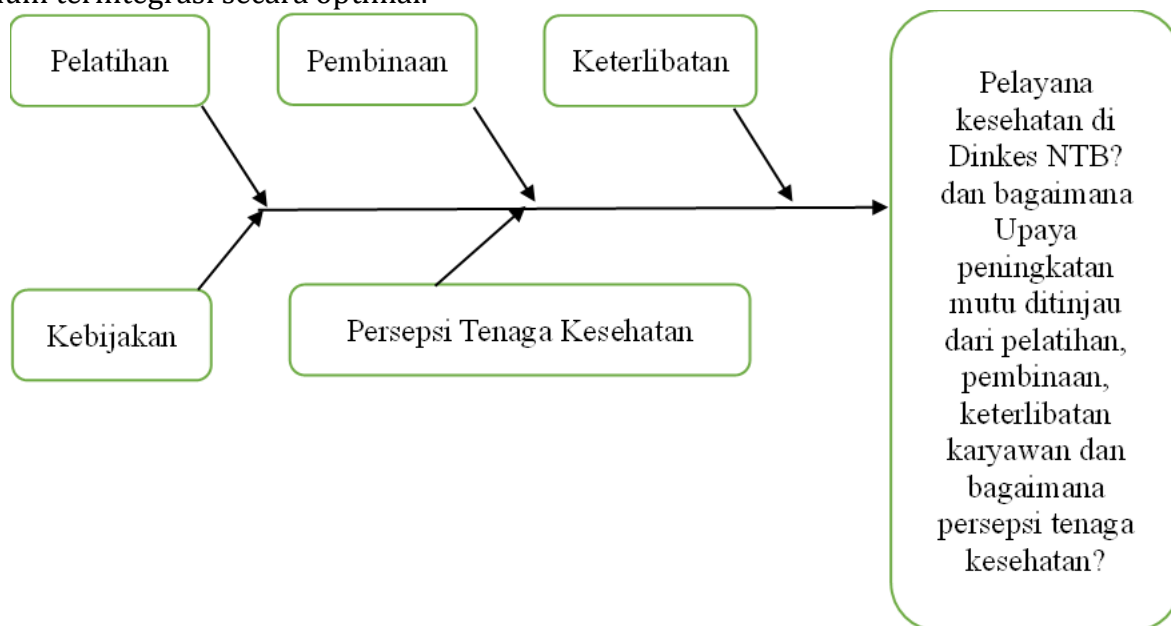
Faktor kedua adalah pembinaan tenaga kesehatan. Pembinaan yang dilakukan masih cenderung berfokus pada aspek administratif dan pelaporan, sehingga pendampingan teknis dan pembinaan berkelanjutan terhadap mutu pelayanan belum berjalan secara maksimal.

Faktor ketiga adalah keterlibatan karyawan. Keterlibatan tenaga kesehatan dalam perencanaan dan evaluasi mutu pelayanan masih terbatas, sehingga rasa memiliki terhadap program peningkatan mutu belum terbentuk secara optimal.

Faktor keempat adalah kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Kebijakan telah tersedia, namun belum sepenuhnya disosialisasikan secara mendalam dan belum diikuti dengan mekanisme monitoring berbasis mutu, sehingga implementasi kebijakan di tingkat pelayanan belum berjalan secara seragam.

Faktor kelima adalah persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan mutu pelayanan. Perbedaan pemahaman dan persepsi menyebabkan sebagian tenaga kesehatan belum sepenuhnya menerima kebijakan mutu sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil analisis fishbone tersebut, dapat disimpulkan bahwa permasalahan mutu pelayanan kesehatan di lingkungan pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi NTB tidak hanya disebabkan oleh satu faktor, tetapi merupakan akumulasi dari pelaksanaan pelatihan, pembinaan, keterlibatan karyawan, kebijakan mutu, serta persepsi tenaga kesehatan yang belum terintegrasi secara optimal.



Gambar 2

D. Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

Setelah dilakukan identifikasi akar masalah melalui analisis Fishbone, langkah selanjutnya adalah menentukan masalah yang paling prioritas untuk ditangani oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam rangka meningkatkan mutu dan kualitas pelayanan



kesehatan. Penentuan prioritas masalah dilakukan menggunakan metode USG (Urgency, Seriousness, dan Growth).

Urgency menggambarkan tingkat kedesakan suatu masalah untuk segera ditangani. Seriousness menunjukkan tingkat keseriusan dampak masalah terhadap mutu pelayanan kesehatan, sedangkan Growth menggambarkan potensi masalah untuk berkembang menjadi lebih besar apabila tidak segera dilakukan intervensi.

Berdasarkan hasil pengkajian dan analisis fishbone, terdapat lima akar masalah utama, yaitu pelatihan tenaga kesehatan yang belum optimal, pembinaan mutu pelayanan yang masih bersifat administratif, keterlibatan karyawan yang masih terbatas, kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang belum terimplementasi secara merata, serta perbedaan persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan mutu pelayanan.

Penilaian prioritas masalah dilakukan dengan pemberian skor pada masing-masing kriteria USG dengan skala 1 sampai 3, di mana skor 1 menunjukkan tingkat rendah, skor 2 menunjukkan tingkat sedang, dan skor 3 menunjukkan tingkat tinggi.

Tabel Penentuan Prioritas Masalah dengan Metode USG

No	Akar Masalah	Urgency	Seriousness	Growth	Total	Prioritas
1	Pelaksanaan pelatihan tenaga kesehatan belum optimal	2	2	2	6	IV
2	Pembinaan mutu pelayanan masih bersifat administratif	3	3	2	8	II
3	Keterlibatan karyawan dalam peningkatan mutu masih terbatas	3	3	3	9	I
4	Implementasi kebijakan peningkatan mutu belum merata	3	2	2	7	III
5	Perbedaan persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan mutu	2	2	3	7	III

Berdasarkan hasil penilaian menggunakan metode USG, akar masalah dengan skor tertinggi adalah keterlibatan karyawan dalam peningkatan mutu pelayanan yang masih terbatas dengan total skor 9. Masalah ini dinilai paling mendesak karena secara langsung memengaruhi keberhasilan pelaksanaan kebijakan mutu pelayanan. Dampaknya juga dinilai serius karena rendahnya keterlibatan tenaga kesehatan dapat menurunkan kepatuhan terhadap standar pelayanan dan kualitas pelayanan yang diberikan. Selain itu, apabila tidak segera ditangani, kondisi ini berpotensi berkembang menjadi rendahnya komitmen, partisipasi, dan kepedulian tenaga kesehatan terhadap program peningkatan mutu pelayanan.

Dengan demikian, prioritas utama dalam praktik penunjang disertasi ini adalah meningkatkan keterlibatan karyawan sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan yang dibina oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Penetapan prioritas ini selanjutnya menjadi dasar dalam penyusunan analisis SWOT dan perumusan rencana intervensi pada tahap berikutnya.



E. Analisis SWOT

Analisis SWOT digunakan untuk mengidentifikasi kondisi internal dan eksternal Dinas Kesehatan Provinsi NTB dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Analisis ini bertujuan untuk mengetahui kekuatan, kelemahan, peluang, dan ancaman yang memengaruhi keberhasilan pelaksanaan program peningkatan mutu pelayanan, khususnya yang berkaitan dengan pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan.

Dari sisi kekuatan, Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki legitimasi kelembagaan yang kuat sebagai regulator dan pembina pelayanan kesehatan daerah. Keberadaan kebijakan mutu pelayanan, standar operasional prosedur, serta pedoman peningkatan mutu menjadi modal penting dalam mendorong perbaikan kualitas pelayanan. Selain itu, Dinas Kesehatan memiliki sumber daya tenaga kesehatan yang cukup serta jaringan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan pelaksanaan program pembinaan secara berkelanjutan.

Kekuatan lainnya terletak pada adanya komitmen pimpinan dalam mendukung program peningkatan mutu pelayanan. Hal ini tercermin dari pelaksanaan berbagai kegiatan pelatihan, pembinaan teknis, dan monitoring pelayanan. Komitmen kelembagaan tersebut memberikan dasar yang kuat bagi pengembangan program inovatif yang melibatkan tenaga kesehatan secara lebih aktif.

Namun demikian, analisis juga menunjukkan adanya beberapa kelemahan internal. Salah satu kelemahan utama adalah keterlibatan karyawan dalam proses perencanaan dan evaluasi mutu pelayanan yang masih terbatas. Kebijakan dan program peningkatan mutu masih banyak disusun secara struktural, sehingga partisipasi tenaga kesehatan belum optimal. Selain itu, mekanisme evaluasi terhadap efektivitas pelatihan dan pembinaan belum berjalan secara sistematis, sehingga dampaknya terhadap peningkatan mutu pelayanan belum terukur secara jelas.

Kelemahan lainnya adalah perbedaan persepsi tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Sebagian tenaga kesehatan masih memandang kebijakan mutu sebagai beban administratif, bukan sebagai instrumen perbaikan kualitas pelayanan. Kondisi ini berpotensi menurunkan efektivitas implementasi kebijakan di lapangan.

Dari sisi peluang, terdapat dukungan kebijakan nasional yang menekankan pentingnya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Regulasi nasional serta program transformasi sistem kesehatan memberikan ruang bagi Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk mengembangkan inovasi pembinaan mutu pelayanan. Selain itu, perkembangan teknologi informasi membuka peluang pemanfaatan sistem digital sebagai sarana komunikasi, monitoring mutu, dan pelibatan tenaga kesehatan.

Peluang lain muncul dari meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kondisi ini mendorong pemerintah daerah untuk terus melakukan perbaikan mutu pelayanan dan memberikan legitimasi bagi pengembangan program peningkatan mutu yang lebih partisipatif.

Sementara itu, dari sisi ancaman, kompleksitas permasalahan pelayanan kesehatan, keterbatasan anggaran, serta tingginya beban kerja tenaga kesehatan menjadi tantangan yang dapat menghambat pelaksanaan program peningkatan mutu. Selain itu, resistensi terhadap perubahan dan budaya kerja yang masih hierarkis berpotensi menghambat upaya pelibatan karyawan secara optimal.



Berdasarkan analisis SWOT tersebut, dapat disimpulkan bahwa Dinas Kesehatan Provinsi NTB memiliki kekuatan dan peluang yang cukup besar untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Namun, keberhasilan upaya tersebut sangat bergantung pada kemampuan organisasi dalam mengatasi kelemahan internal, khususnya rendahnya keterlibatan karyawan dan perbedaan persepsi terhadap kebijakan mutu pelayanan. Oleh karena itu, strategi peningkatan mutu pelayanan perlu diarahkan pada penguatan partisipasi tenaga kesehatan, optimalisasi pelatihan dan pembinaan, serta pengembangan inovasi yang mendorong keterlibatan karyawan secara berkelanjutan.

F. Rencana Intervensi

Berdasarkan hasil analisis Fishbone, penentuan prioritas masalah dengan metode USG, serta analisis SWOT, diketahui bahwa permasalahan utama dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan di lingkungan pembinaan Dinas Kesehatan Provinsi NTB adalah belum optimalnya keterlibatan karyawan dalam pelaksanaan kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Keterbatasan keterlibatan tersebut berdampak pada efektivitas pelatihan, pembinaan, serta implementasi kebijakan mutu pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, intervensi yang dirancang dalam praktik penunjang disertasi ini diarahkan pada penguatan peran tenaga kesehatan melalui pendekatan partisipatif. Intervensi tidak hanya berfokus pada peningkatan kompetensi teknis, tetapi juga pada penguatan pemahaman, keterlibatan, dan persepsi positif tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan.

Alternatif pemecahan masalah yang dirumuskan meliputi peningkatan kualitas pelatihan tenaga kesehatan, penguatan pembinaan mutu pelayanan secara berkelanjutan, peningkatan keterlibatan karyawan dalam proses perencanaan dan evaluasi mutu, serta penguatan komunikasi kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Alternatif tersebut disusun dengan mempertimbangkan kewenangan Dinas Kesehatan Provinsi NTB sebagai pembina dan regulator pelayanan kesehatan.

Dari berbagai alternatif yang ada, dikembangkan satu program utama sebagai solusi yang dinilai paling tepat, yaitu Program Penguatan Mutu Pelayanan Berbasis Keterlibatan Tenaga Kesehatan (PMB-KTK). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui pelibatan aktif tenaga kesehatan dalam pelaksanaan, evaluasi, dan pengembangan kebijakan peningkatan mutu pelayanan.

Program PMB-KTK dirancang dengan tiga komponen utama. Komponen pertama adalah penguatan pelatihan berbasis mutu pelayanan, yaitu pelatihan yang tidak hanya berorientasi pada peningkatan kompetensi teknis, tetapi juga pemahaman terhadap standar mutu dan keselamatan pasien. Pelatihan ini diharapkan mampu meningkatkan kesadaran tenaga kesehatan terhadap pentingnya mutu pelayanan sebagai bagian dari tanggung jawab profesional.

Komponen kedua adalah pembinaan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Pembinaan dilakukan melalui pendampingan teknis, supervisi mutu, serta monitoring dan evaluasi berkala terhadap pelaksanaan standar pelayanan. Pembinaan diarahkan untuk memastikan bahwa hasil pelatihan dapat diimplementasikan secara konsisten dalam praktik pelayanan sehari-hari.

Komponen ketiga adalah peningkatan keterlibatan karyawan dalam proses peningkatan mutu pelayanan. Dinas Kesehatan Provinsi NTB mendorong keterlibatan tenaga kesehatan melalui forum diskusi mutu, pelibatan dalam evaluasi pelayanan, serta pemberian



ruang bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan masukan dan usulan perbaikan pelayanan. Pendekatan ini diharapkan dapat membangun rasa memiliki dan tanggung jawab bersama terhadap mutu pelayanan.

Program PMB-KTK dipilih karena memenuhi prinsip *visible*, *reasonable*, dan *manageable*. Program ini *visible* karena proses keterlibatan tenaga kesehatan dapat diamati secara langsung, *reasonable* karena sesuai dengan kewenangan Dinas Kesehatan sebagai pembina pelayanan kesehatan, serta *manageable* karena dapat dilaksanakan secara bertahap tanpa membutuhkan sumber daya tambahan yang besar.

Dengan demikian, rencana intervensi ini diharapkan mampu meningkatkan efektivitas pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan, serta membentuk persepsi positif tenaga kesehatan terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Seluruh upaya tersebut diharapkan bermuara pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang dibina oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

G. Implementasi

Implementasi program dalam praktik penunjang disertasi ini dilakukan sebagai bentuk tindak lanjut dari rencana intervensi yang telah disusun. Program yang diimplementasikan adalah Program Penguatan Mutu Pelayanan Berbasis Keterlibatan Tenaga Kesehatan (PMB-KTK), yang difokuskan pada peningkatan kualitas pelayanan melalui pelatihan, pembinaan, dan keterlibatan karyawan secara partisipatif.

Tahap awal implementasi dilakukan melalui koordinasi dengan pihak terkait di Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Koordinasi ini bertujuan untuk menyelaraskan program dengan kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang telah ada serta memastikan bahwa kegiatan yang dilaksanakan tidak bertentangan dengan regulasi yang berlaku. Pada tahap ini dilakukan penentuan unit kerja yang terlibat, penjadwalan kegiatan, serta penetapan peran masing-masing pihak.

Tahap berikutnya adalah pelaksanaan kegiatan sosialisasi program kepada tenaga kesehatan dan pihak terkait. Sosialisasi dilakukan untuk memberikan pemahaman mengenai tujuan program, manfaat yang diharapkan, serta peran tenaga kesehatan dalam peningkatan mutu pelayanan. Kegiatan ini menjadi penting untuk membangun persepsi positif dan mendorong partisipasi aktif tenaga kesehatan.

Implementasi selanjutnya dilakukan melalui pelaksanaan pelatihan berbasis mutu pelayanan. Pelatihan difokuskan pada pemahaman standar mutu, keselamatan pasien, serta penerapan kebijakan peningkatan mutu dalam praktik pelayanan. Pelatihan dilaksanakan secara bertahap dan disesuaikan dengan kebutuhan tenaga kesehatan agar materi yang diberikan relevan dengan kondisi pelayanan di lapangan.

Selain pelatihan, implementasi program juga mencakup pembinaan mutu pelayanan secara berkelanjutan. Pembinaan dilakukan melalui kegiatan supervisi, pendampingan teknis, dan monitoring pelaksanaan standar pelayanan. Pembinaan ini bertujuan memastikan bahwa hasil pelatihan dapat diimplementasikan secara konsisten dan berkelanjutan dalam pelayanan sehari-hari.

Untuk meningkatkan keterlibatan karyawan, Dinas Kesehatan Provinsi NTB memfasilitasi forum komunikasi dan diskusi mutu pelayanan. Forum ini menjadi wadah bagi tenaga kesehatan untuk menyampaikan masukan, kendala, serta usulan perbaikan pelayanan. Melalui forum tersebut, tenaga kesehatan diharapkan merasa dilibatkan secara aktif dalam proses peningkatan mutu.



Selama pelaksanaan program, dilakukan pemantauan secara berkala untuk melihat perkembangan pelaksanaan kegiatan. Pemantauan difokuskan pada tingkat partisipasi tenaga kesehatan, kesesuaian pelaksanaan dengan rencana, serta respon terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan. Hasil pemantauan digunakan sebagai bahan evaluasi awal terhadap efektivitas program.

Implementasi program ini dilaksanakan dalam periode praktik penunjang disertasi dengan mempertimbangkan keterbatasan waktu dan sumber daya. Oleh karena itu, kegiatan yang dipilih merupakan upaya yang paling memungkinkan, rasional, dan dapat dilanjutkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB setelah praktik selesai.

Melalui implementasi program PMB-KTK ini, diharapkan terjadi peningkatan keterlibatan tenaga kesehatan, perbaikan persepsi terhadap kebijakan mutu pelayanan, serta penguatan pelaksanaan pelatihan dan pembinaan. Implementasi ini menjadi langkah awal dalam membangun sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang lebih partisipatif dan berkelanjutan.

H. Inovasi dan Evaluasi

Inovasi yang dikembangkan dalam praktik penunjang disertasi ini merupakan respon atas permasalahan utama yang ditemukan, yaitu belum optimalnya keterlibatan tenaga kesehatan dalam upaya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan. Inovasi yang ditawarkan diarahkan untuk memperkuat peran tenaga kesehatan sebagai subjek utama dalam pelaksanaan kebijakan peningkatan mutu pelayanan yang dibina oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB.

Inovasi yang dikembangkan berupa Model Peningkatan Mutu Pelayanan Berbasis Keterlibatan Tenaga Kesehatan, yaitu pendekatan pembinaan yang menempatkan tenaga kesehatan tidak hanya sebagai pelaksana kebijakan, tetapi juga sebagai mitra dalam proses perencanaan, evaluasi, dan perbaikan mutu pelayanan. Model ini menekankan pentingnya komunikasi dua arah, partisipasi aktif, serta penguatan persepsi positif terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan.

Melalui inovasi ini, Dinas Kesehatan Provinsi NTB berperan sebagai fasilitator dan pembina yang mendorong keterlibatan tenaga kesehatan dalam setiap tahapan peningkatan mutu. Pendekatan ini diharapkan mampu meningkatkan rasa memiliki terhadap kebijakan mutu, memperkuat komitmen tenaga kesehatan, serta meningkatkan kepatuhan terhadap standar pelayanan.

Evaluasi terhadap pelaksanaan inovasi dilakukan secara kualitatif dengan memperhatikan beberapa indikator, antara lain tingkat partisipasi tenaga kesehatan dalam kegiatan mutu, pemahaman terhadap kebijakan peningkatan mutu pelayanan, serta respon terhadap pelaksanaan pelatihan dan pembinaan. Hasil evaluasi awal menunjukkan adanya peningkatan keterbukaan tenaga kesehatan dalam menyampaikan masukan serta meningkatnya kesadaran akan pentingnya mutu pelayanan sebagai tanggung jawab bersama.

Meskipun demikian, evaluasi juga menunjukkan bahwa implementasi inovasi masih menghadapi keterbatasan, terutama terkait waktu pelaksanaan praktik dan keterbatasan sumber daya. Oleh karena itu, inovasi ini masih memerlukan penguatan kebijakan dan dukungan berkelanjutan agar dapat diterapkan secara lebih luas dan konsisten.

Sebagai upaya perbaikan, direkomendasikan agar Dinas Kesehatan Provinsi NTB mengintegrasikan model keterlibatan tenaga kesehatan ke dalam kebijakan pembinaan mutu



pelayanan secara formal. Selain itu, diperlukan penguatan mekanisme evaluasi dan monitoring agar pelaksanaan inovasi dapat diukur secara berkelanjutan.

Dengan adanya inovasi ini, diharapkan peningkatan mutu pelayanan kesehatan tidak hanya bergantung pada kebijakan struktural, tetapi juga pada keterlibatan aktif tenaga kesehatan. Inovasi ini menjadi kontribusi praktis dari praktik penunjang disertasi dalam mendukung upaya Dinas Kesehatan Provinsi NTB untuk mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berorientasi pada kebutuhan masyarakat.

JADWAL KEGIATAN PRAKTEK LAPANGAN PENUNJANG DISERTASI
KEGIATAN PRAKTIK PENUNJANG DISERTASI

Kegiatan	Minggu 1						Minggu 2						Minggu 3						Minggu 4					
	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
Tahap Persiapan:																								
a. Pengenalan Lahan Praktik																								
Tahap Perencanaan:																								
i. Pengkajian																								
ii. Perumusan Masalah																								
iii. Pengembangan Perencanaan																								
iv. Presentasi Rencana Program																								
Tahap Pelaksanaan:																								
a. Sosialisasi Program																								
b. pelaksanaan Kegiatan																								
c. Evaluasi pelaksanaan Program																								
d. Presentasi Hasil																								



dikembangkan lebih lanjut oleh Dinas Kesehatan Provinsi NTB. Diharapkan hasil praktik ini dapat menjadi salah satu referensi dalam penguatan sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan yang berkelanjutan dan berorientasi pada kualitas pelayanan kepada masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Armstrong, M. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice* (13th ed.). Kogan Page.
- [2] BPJS Kesehatan. (2023). *Pedoman mutu dan keselamatan pasien*. BPJS Kesehatan Republik Indonesia.
- [3] Donabedian, A. (1988). The quality of care: How can it be assessed? *JAMA*, 260(12), 1743–1748.
- [4] Donabedian, A. (2003). *An introduction to quality assurance in health care*. Oxford University Press.
- [5] Gibson, J. L., Ivancevich, J. M., Donnelly, J. H., & Konopaske, R. (2012). *Organizations: Behavior, structure, processes* (14th ed.). McGraw-Hill.
- [6] Hackman, J. R., & Oldham, G. R. (1976). Motivation through the design of work. *Organizational Behavior and Human Performance*, 16(2), 250–279.
- [7] Herzberg, F. (1966). *Work and the nature of man*. World Publishing.
- [8] Ishikawa, K. (1985). *What is total quality control? The Japanese way*. Prentice Hall.
- [9] Kaplan, R. S., & Norton, D. P. (2001). *The strategy-focused organization*. Harvard Business School Press.
- [10] Kemenkes RI. (2022). *Standar pelayanan minimal rumah sakit*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- [11] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien*. Kemenkes RI.
- [12] Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Standar pelayanan minimal bidang kesehatan*. Kemenkes RI.
- [13] Kotter, J. P. (2012). *Leading change*. Harvard Business Review Press.
- [14] Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2020). *Management information systems* (16th ed.). Pearson.
- [15] Luthans, F. (2011). *Organizational behavior: An evidence-based approach* (12th ed.). McGraw-Hill.
- [16] Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2011). *Human resource management* (13th ed.). South-Western Cengage Learning.
- [17] Mintzberg, H. (2009). *Managing*. Berrett-Koehler.
- [18] OECD. (2020). *Health care quality indicators*. OECD Publishing.
- [19] Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–40.
- [20] Porter, M. E. (1980). *Competitive strategy*. Free Press.
- [21] Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1), 78–93.
- [22] Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational behavior* (17th ed.). Pearson Education.
- [23] Schein, E. H. (2010). *Organizational culture and leadership* (4th ed.). Jossey-Bass.



-
- [24] Sugiyono. (2020). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Alfabeta.
 - [25] Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
 - [26] West, M. A. (2012). *Effective teamwork*. Wiley-Blackwell.
 - [27] World Health Organization. (2016). *Quality of care: A process for making strategic choices in health systems*. WHO Press.
 - [28] World Health Organization. (2018). *Delivering quality health services: A global imperative*. WHO Press.
 - [29] World Health Organization. (2020). *Global strategy on human resources for health: Workforce 2030*. WHO Press.
 - [30] World Health Organization. (2021). *Patient safety and quality of care*. WHO.
 - [31] Yukl, G. (2013). *Leadership in organizations* (8th ed.). Pearson.