

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Definisi Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, rumah sakit adalah institusi kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Klasifikasi rumah sakit dapat dibagi menjadi dua jenis pelayanan dan pengelolaan. Berdasarkan klasifikasi jenis pelayanan, rumah sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit Umum (RSU) dan Rumah Sakit Khusus. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu bedasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya (Undang-Undang Republik Indonesia, 2009).

Berdasarkan klasifikasi rumah sakit khusus, terdiri atas :

1. Rumah Sakit Khusus Kelas A

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan medik subspesialis sesuai kekhususan yang lengkap

2. Rumah Sakit Khusus Kelas B

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan pelayanan subspesialis sesuai kekhususan yang terbatas

3. Rumah Sakit Khusus Kelas C

Rumah sakit khusus yang mempunyai fasilitas dan kemampuan paling sedikit pelayanan medik spesialis dan subspesialis sesuai kekhususan yang minimal

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit mempunyai fungsi untuk menjalankan tugas sesuai dengan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009, yakni :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan peorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberi pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan di bidang kesehatan

2.1.3 Pengaturan Penyelenggara Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 3, menjelaskan tentang peraturan penyelenggaraan rumah sakit memiliki tujuan, sebagai berikut :

1. Mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, dan sumber daya manusia di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat, sumber daya manusia, dan rumah sakit

2.2 Keselamatan Pasien

2.2.1 Definisi Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang menjelaskan bahwa suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017). Penerapan keselamatan pasien sangat penting untuk rumah sakit karena dampak yang akan timbul bila program keselamatan pasien tidak dilaksanakan dapat memperparah kondisi kesehatan pasien, bahkan memiliki risiko hingga dapat menyebabkan kematian (Kurniadi dkk., 2023).

2.2.2 Standar Keselamatan Pasien

Standar pelayanan pasien wajib diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan dan penilaianya dilakukan dengan menggunakan instrumen akreditasi (Permenkes, 2017). Standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar, yaitu :

1. Hak Pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hal untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya insiden. Adapun kriteria yang harus dilakukan :

- a) Harus ada Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP)
- b) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) wajib membuat rencana pelayanan
- c) Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) memberikan penjelasan secara jelas dan benar kepada pasien dan keluarganya tentang rencana dan hasil pelayanan pengobatan atau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadi.

2. Mendidik Pasien dan Keluarga

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien. Adapun kriteria dalam mendidik pasien dan kelaurganya, dengan diharapkan dapat :

- a) Memberikan informasi yang benar, jelas, lengkap, dan jujur.
- b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab pasien dan keluarga
- c) Mengajukan pertanyaan-pertanyaan untuk menjawab hal yang tidak dimengerti
- d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan

- e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan fasilitas pelayanan kesehatan
 - f) Memperlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa
 - g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati
3. Keselamatan Pasien dalam Kesinambungan Pelayanan

Fasilitas pelayanan kesehatan yang dapat menjamin keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan. Adapun kriteria keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan, dengan diharapkan dapat :

- a) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan
 - b) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar.
 - c) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer, dan tindak lanjut lainnya
 - d) Terdapat komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman, dan efektif.
4. Penggunaan Metode-Metode Peningkatan Kinerja untuk melakukan Evaluasi dan Program Peningkatan Keselamatan Pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui

pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Adapun kriteria dalam penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien :

- a) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan proses perancangan (*Design*) yang baik, mengacu pada visi, misi, dan tujuan fasilitas pelayanan kesehatan, kebutuhan pasien, petugas pelayanan kesehatan, kaidah klinis terkini, praktik bisnis yang sehat, dan faktor-faktor lain yang berpotensi risiko bagi pasien sesuai dengan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”.
- b) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan pengumpulan data kinerja yang antara lain terkait dengan: pelaporan insiden, akreditasi, manajemen risiko, utilisasi, mutu pelayanan, dan keuangan.
- c) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus melakukan evaluasi intensif terkait dengan semua insiden, dan secara proaktif melakukan evaluasi satu proses kasus risiko tinggi.
- d) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis untuk menentukan perubahan sistem yang diperlukan, agar kinerja dan keselamatan pasien terjamin.

5. Peran Kepemimpinan dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien

Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan “Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien”. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan

kesehatan serta meningkatkan keselamatan pasien. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien. Adapun kriteria peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien :

- a) Terdapat tim antar disiplin untuk mengelola program keselamatan pasien
- b) Tersedia program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan dan program meminimalkan insiden. Insiden meliputi Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).
- c) Tersedia mekanisme kerja untuk menjamin bahwa semua komponen dari fasilitas pelayanan kesehatan terintegrasi dan berpartisipasi dalam program keselamatan pasien.
- d) Tersedia prosedur “cepat-tanggap” terhadap insiden, termasuk asuhan kepada pasien yang terkena musibah, membatasi risiko pada orang lain dan penyampaian informasi yang benar dan jelas untuk keperluan analisis.
- e) Tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal berkaitan dengan insiden termasuk penyediaan informasi yang benar dan jelas tentang Analisis Akar Masalah “Kejadian Nyaris Cedera” (KNC/*Near miss*) dan “Kejadian Sentinel” pada saat program keselamatan pasien mulai dilaksanakan.
- f) Tersedia mekanisme untuk menangani berbagai jenis insiden, misalnya menangani “Kejadian Sentinel” (*Sentinel Event*) atau kegiatan proaktif untuk memperkecil risiko, termasuk mekanisme untuk mendukung staf dalam kaitan dengan “Kejadian Sentinel”.

- g) Terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka secara sukarela antar unit dan antar pengelola pelayanan di dalam fasilitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan antar disiplin.
- h) Tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dalam kegiatan perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan perbaikan keselamatan pasien, termasuk evaluasi berkala terhadap kecukupan sumber daya tersebut.
- i) Tersedia sasaran terukur, dan pengumpulan informasi menggunakan kriteria objektif untuk mengevaluasi efektivitas perbaikan kinerja fasilitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya.

6. Mendidik Staf tentang Keselamatan Pasien

Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas. Fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisipliner dalam pelayanan pasien. Adapun kriteria dalam mendidik staf tentang keselamatan pasien, sebagai berikut :

- a) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus memiliki program pendidikan, pelatihan, dan beriorientasi bagi staf baru yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing

- b) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan terutama rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *in service training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden.
- c) Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (*Teamwork*) guna mendukung pendekatan interdisipliner dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien.

7. Komunikasi

Fasilitas pelayanan kesehatan merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat. Adapun kriteria dalam komunikasi yang menjadi kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, sebagai berikut :

- a) Perlu disediakan anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal-hal terkait dengan keselamatan pasien.
- b) Tersedia mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen informasi yang ada.

2.2.3 Sasaran Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien meliputi tercapinya hal-hal, sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi pasien dengan benar
2. Meningkatkan komunikasi yang efektif
3. Meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai

4. Memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, dan pembedahan pada pasien yang benar
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
6. Mengidentifikasi risiko cidera pasien akibat terjatuh

2.2.4 Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

1. Membangun Kesadaran akan Nilai Keselamatan Pasien

Menciptakan budaya adil dan terbuka, diperlukannya lingkungan dengan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis. Dengan budaya adil dan terbuka ini pasien, staf, dan fasilitas kesehatan akan memperoleh banyak manfaat.

2. Memimpin dan Mendukung Staf

Menegaskan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien diseluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Membangun budaya keselamatan sangat bergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan pendapat seluruh anggota.

3. Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Membangun sistem dan proses untuk mengelola risiko dan mengidentifikasi kemungkinan terjadinya kesalahan. Sistem manajemen risiko akan membantu fasilitas pelayanan kesehatan untuk mengelola risiko secara efektif dan mencegah kejadian berulang. Sistem manajemen risiko ini harus di dukung oleh strategi manajemen risiko fasilitas pelayanan kesehatan, yang mencakup program-program asesmen risiko secara pro-aktif dan *Risk register*.

4. Mengembangkan Sistem Pelaporan

Memastikan staf untuk mudah melaporkan insiden secara internal maupun eksternal.

5. Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Mengembangkan cara-cara berkomunikasi dengan cara terbuka dan mendengarkan pasien.

6. Belajar dan Berbagai Pengalaman tentang Keselemanatan Pasien

Mendengarkan dorongan staf untuk menggunakan Analisa akar masalah guna sebagai pembelajaran tentang bagaimana dan mengapa terjadi insiden.

7. Mencegah Cedera melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Pembelajaran cedera melalui perubahan-perubahan didalam praktek, proses, atau sistem. Untuk sistem yang sangat kompleks seperti fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencapai hal-hal diatas dibutuhkan perubahan budaya dan komitmen yang tinggi bagi seluruh dat dalam waktu yang cukup lama.

2.3 Insiden Kesemalatan Pasien

2.3.1 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan sistem yang mendokumentasi laporan insiden, analisis, dan solusi pelayanan (Lestari dkk., 2021). Insiden Keselamatan pasien (IKP) merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat di cegah pada pasien (Permenkes, 2017). Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisa, dan solusi untuk pembelajaran (Permenkes, 2017). Sistem pelaporan insiden di desain untuk memperoleh informasi tentang

keselamatan pasien yang dapat digunakan lagi bagi pembelajaran organisasi dan individu (Permenkes, 2017).

2.3.2 Jenis-Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Jenis-jenis Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan menyertakan penjelasan masing-masing jenis insiden, meliputi (Oliviany dkk., 2023) :

1. Kejadian Potensial Cedera (KPC)

Merupakan kejadian yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.

2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)

Merupakan insiden yang berpotensi menimbulkan cedera pada pasien tapi yang belum sampai terpapar ke pasien sehingga tidak ada cedera pada pasien.

3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)

Merupakan insiden yang berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien dan sudah terpapar ke pasien, tetapi ternyata tidak menimbulkan cedera pada pasien.

4. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)

Suatu kejadian dimana pasien mengalami cedera sebagai akibat dari tindakan yang salah atau tidak tepat (kesalahan pelaksana) atau kegagalan untuk melakukan hal yang tepat (kesalahan akibat kelalaian).

2.4 Alur Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Pasal 18 tentang Alur Keselamatan Pasien, terapat alur pelaporan insiden keselamatan pasien, sebagai berikut:

1. Setiap insiden harus dilaporkan secara internal kepada tim keselamatan pasien dalam waktu paling lambat 2x24 jam
2. Laporan diverifikasi oleh tim keselamatan pasien untuk memastikan kebenarannya adanya insiden
3. Melakukan investigasi dalam bentuk wawancara dan pemeriksaan dokumen
4. Menentukan derajat insiden dan melakukan *Root Cause Analysis* (RCA) dengan menggunakan metode baku untuk menemukan akar masalah
5. Tim keselamatan pasien dapat memberikan rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan hasil *Root Cause Analysis* (RCA)
6. *Root Cause Analysis* (RCA) diatur dalam pedoman yang disusun oleh Komite Nasional Keselamatan Pasien

2.5 Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien dapat mendukung terwujudnya pelayanan kesehatan yang aman, serta pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang konstruktif akan mempengaruhi upaya untuk meningkatkan tindakan yang mempromosikan keselamatan pasien (Afandi dkk., (2023). Survei budaya keselamatan pasien berdasarkan organisasi dalam menerapkan keselamatan pasien (Addukha, 2020). Menurut Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/43463/2024 tentang Pedoman Survei Budaya Keselamatan Pasien, Budaya keselamatan pasien adalah budaya yang dapat menciptakan lingkungan yang kolaboratif, saling menghargai, menyelesaikan masalah sebagai tim, melibatkan dan memberdayakan pasien dan keluarga, mempromosikan

kesejahteraan secara psikologis, menyadari keterbatasan manusia yang memungkinkan seseorang melakukan kesalahan dan kejadian nyaris cedera, bagian yang terpenting dan harus nyata adalah kesempatan belajar darinya.

2.6 Faktor yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Gibson dalam buku kinerja karyawan terdapat tiga faktor kinerja yang dapat mempengaruhi penerapan budaya pelaporan IKP, yaitu :

1. Faktor Individu (kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis)
2. Faktor psikologis (persepsi, sikap, motivasi, kepribadian, dan pembelajaran)
3. Faktor Organisasi (Sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan *Job Design*)

2.6.1 Faktor Individu

Menurut faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang, dan demografis.

1. Keterampilan dan Kemampuan

Menurut dalam buku Kinerja Karyawan Silean et al., (2021) kemampuan dan keterampilan memainkan peranan dalam kinerja individu. Berdasarkan pendapat Gibson (2012), kemampuan didefinisikan sebagai “*a trait (innate or learned) that permits a person to do something mental or physical*” artinya kemampuan adalah sifat ilmiah atau yang dipelajari yang membolehkan seseorang untuk melakukan sesuatu (mental atau fisik). Keterampilan didefinisikan sebagai “*task-related competencies*” artinya keterampilan adalah kompetensi yang terkait dengan tugas atau pekerjaan.

2. Latar Belakang

Menurut Gibson (2012) dalam buku Kinerja Karyawan Silean et al., (2021) latar belakang meliputi keluarga dan pengalaman. Menurut Robbins dan Timothy (2008) pengalaman kerja adalah tingkat penguasaan pengetahuan dan keterampilan seseorang dalam bekerja yang tampaknya menjadi sebuah dasar perkiraan yang baik atas kinerja karyawan.

3. Demografis

Menurut Silean et al., (2021) klasifikasi demografis yang paling penting adalah jenis kelamin dan ras. Bedasarkan jenis kelamin, terdapat perbedaan kinerja antara laki-laki dan perempuan untuk pekerjaan tertentu. Jenis kelamin dapat berpengaruh terhadap kinerja sesuai dengan jenis pekerjaannya, untuk jenis pekerjaan yang membutuhkan tenaga lebih, laki-laki dapat diandalkan, sedangkan untuk jenis pekerjaan yang membutuhkan ekstra ketelitian, Perempuan dapat diandalkan. Ras berkaitan dengan *Cultural, Values, Language skills, and Educational preparation.*

2.6.2 Faktor Organisasi

Faktor organisasi meliputi sumber daya, kepemimpinan, penghargaan, struktur, dan *Job Design*

1. Sumber Daya

Menurut Gibson (2012) sumber daya memberikan dampak yang positif terhadap kinerja individu, maka sumber daya tersebut dimanfaatkan dengan tepat dan harus mempunyai kecocokan dengan tugas. Sumber daya yang dimaksud adalah segala sumber daya yang menunjang pekerjaan individu. Organisasi yang

memiliki sumber daya atau alat penunjang seperti sistem informasi yang bagus, maka penyelesaian pekerjaan akan menjadi lebih efisien, sehingga kinerja semakin baik.

2. Kepemimpinan

Menurut Gibson (2012) dalam buku Kinerja Karyawan Silean et al., (2021) gaya kepemimpinan cocok digunakan untuk segala situasi, namun terdapat pendapat lain bahwa setiap situasi membutuhkan gaya kepemimpinan yang berbeda. Bedasarkan teori kepemimpinan *Leader Member Exchange* menunjukkan bahwa para pemimpin tidak menggunakan gaya kepemimpinan yang sama dengan semua bawahan, melainkan mengembangkan hubungan yang positif dengan bawahan dan pertukaran perbedaan dengan bawahan. Dasar perkembangan teori LMX ini berasal dari suatu peran dan pertukaran sosial (Liden et al, 1998).

Landasan utama teori *Leader Member Exchange* menggunakan pendekatan teori peran, pemimpin menguji bawahan dengan memberikan tugas kerja dalam serangkaian pembentukan sebuah peran. Tingkat kepatuhan bawahan terhadap tuntutan tugas dan kemampuan menjadikan bukti bahwa bawahan layak untuk dipercaya dalam membentuk *Leader Member Exchange*. Pemimpin dalam penyediaan sumber daya sebagai pemberian imbalan atas perilaku tugas bawahan dalam mewakili pertukaran peran pemimpin, pertukaran ini bersifat terbatas pada komoditas yang berkaitan dengan pekerjaan. Dalam teori peran, peran pemimpin terdiri dari beberapa faktor, seperti pengawasan, alokasi sumber daya, dan bertindak sebagai perantara (Liden et al, 1998).

Disiratkan oleh pertukaran dalam teori pertukaran pemimpin dan anggota, Teori pertukaran sosial sangat relevan dengan penelitian *Leader Member Exchange* (LMX). Perhatian yang signifikan, dimulai pada tahun 1950-1960 dan berlanjut hingga saat ini, telah diberikan pada proses pertukaran. Teori pertukaran sosial mengidentifikasi jumlah material dan non-material yang dapat ditukar. Beberapa jenis pertukaran adalah berupa nasihat, alur kerja, dan lingkungan pertemanan, hal tersebut menunjukkan terdapat pertukaran antara individu yang tampak multidimensional. Oleh karena itu, baik teori peran maupun pertukaran sosial merupakan pemegang peran yang ditandai oleh dimensi-dimensi beragam (Liden et al, 1998).

Leader Member Exchange memiliki beberapa dimensi, yaitu kontribusi, loyalitas, pengaruh, dan reputasi professional, sebagai berikut (Liden et al, 1998) :

- a) Dimensi kontribusi (*Contribution*) didefinisikan sebagai persepsi tentang jumlah, arah, dan aktivitas yang berorientasi pada pekerjaan yang dilakukan setiap anggota menuju tujuan bersama, baik bersifat eksplisit maupun implisit, dalam hubungan pemimpin dan anggota. Kontribusi memfokuskan pada peran perilaku kerja bawahan dalam proses pengembangan LMX (*Leader Member Exchange*). pemimpin dapat mengevaluasi kinerja setiap bawahan terhadap tugas yang didelegasikan. Bawahan yang kinerjanya memuaskan dan yang menerima undangan pemimpin untuk mengembangkan peturakan dengan pemimpin, memiliki kualitas kinerja yang lebih tinggi. Hubungan kualitas kinerja ini dapat mengacu pada pertukaran sumber daya yang lebih bernilai dan sumber daya tidak bernilai. Sumber daya bernilai yang diberikan oleh pemimpin

kepada beberapa anggota terpilih mencakup sumber daya fisik, seperti dukungan anggaran, bahan, dan peralatan serta informasi penugasan yang menantang atau menarik. Sedangkan sumber daya tidak bernilai, seperti informasi strategis dan penugasan tugas yang menantang. Anggota yang berhasil membangun hubungan LMX berkualitas tinggi, tidak hanya memperoleh dukungan lebih besar dari pemimpin, tetapi juga ter dorong untuk melakukan tanggung jawab yang melampaui kewajiban formal dalam kontrak kerja. Dengan demikian, kontribusi anggota menjadi faktor penting dalam memperkuat kualitas hubungan pemimpin-anggota dan pada akhirnya meningkatkan kinerja organisasi.

- b) Dimensi kesetiaan (*Loyalty*), merupakan dimensi kedua *Leader Member Exchange* (LMX) yang didefinisikan sejauh mana pemimpin dan anggota menunjukkan dukungan secara terbuka terhadap tindakan atau karakter satu sama lain. Liden dan teman-temannya berpendapat bahwa memposisikan loyalitas sebagai hasil dari proses pengembangan LMX, berperan penting dalam pembentukan serta pemeliharaan kualitas hubungan pemimpin-anggota. Anggota yang dianggap loyal lebih mungkin dipercaya untuk melaksanakan tugas yang menuntut penilaian mandiri dan tanggung jawab yang lebih besar. Dengan demikian, loyalitas tidak hanya memperkuat ikatan interpersonal dalam hubungan pemimpin-anggota, tetapi juga menjadi dasar yang penting dalam distribusi kepercayaan, tanggung jawab, dan peluang pengembangan di tempat kerja.

- c) Dimensi afeksi (*Afection*) didefinisikan sebagai hubungan kerja antara pemimpin dan bawahan. Afeksi ini berperan dalam berbagai tingkat, seperti meningkatkan kontribusi kerja, mengagumi suatu pekerjaan yang dihasilkan oleh bawahan, dan menjadi faktor utama untuk saling berinteraksi antara pimpinan dan bawahan.
- d) Dimensi respek profesional (*Professional Respect*) didefinisikan persepsi tentang sejauh mana setiap individu dalam suatu hubungan kerja telah membangun dan mempertahankan reputasi professional yang positif baik di lingkungan internal organisasi. Persepsi yang didasarkan pada data historis mengenai individu, seperti pengalaman pribadi mengenai individu tersebut, komentar seseorang terhadap individu tersebut, dan penghargaan yang diraih oleh individu tersebut. Oleh karena itu, meskipun interaksi secara langsung belum terjadi, memungkinkan untuk mengembangkan persepsi tentang rasa hormat secara professional sebelum bekerja sama.

3. Penghargaan

Menurut Gibson (2012) pemberian penghargaan kepada individu akan mempengaruhi motivasi sehingga individu akan lebih bergairah untuk menyelesaikan pekerjaan. Salah satu faktor yang paling kuat dalam mempengaruhi *individual performance* adalah sistem penghargaan (*Reward system*). Manajemen dapat menggunakan reward untuk meningkatkan kinerja karyawan dan menarik karyawan yang memiliki keahlian (*Skill*). Jika *Value rewards* digunakan untuk memberikan motivasi, maka individu akan mengerahkan usaha untuk mencapai *High Levels of Performance*.

4. Struktur

Menurut Gibson (2012) struktur menjelaskan dengan tegas garis perintah disertai dengan tugas dan tanggung jawab masing-masing orang yang ada dalam organisasi. Struktur dapat mempengaruhi kinerja karena adalanya desentralisasi dalam pengambilan keputusan. Adanya struktur organisasi yang jelas akan membantu pimpinan dalam melakukan pembagian tugas dan tanggung jawab serta dalam memberikan kewenangan terhadap anggotanya.

5. *Job Design*

Menurut Gibson (2012) desain pekerjaan adalah proses seorang manajer menentukan tugas, metode, dan keterkaitan pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan organisasi dan individu. Desain pekerjaan terdiri dari *Job Simplification* (Pekerjaan yang sudah ada dibuat lebih sederhana), *Job Enlargement* (pekerjaan yang ditambah dan diperluas secara horizontal), dan *Job Enrichment* (pekerjaan yang ada ditambah dan diperluas secara vertikal). Adanya metode desain pekerjaan akan mempengaruhi kinerja karyawan, karena pekerjaan tersebut bisa lebih sederhana, efektif, dan efisien.

2.6.3 Faktor Psikologis

Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, motivasi, pembelajaran, dan kepribadian

1. Persepsi

Menurut Gibson (2012) dalam buku Kinerja Karyawan Silean et al., (2021) menyatakan bahwa persepsi adalah sebuah proses individu memberi makna kepada lingkungannya “*Perception is the process by which an individual gives meaning to the environment*”. Persepsi membantu individu untuk memiliki,

mengorganisasikan, menyimpan, dan menginterpretasikan stimuli menjadi sebuah gambaran yang bermanfaat dan masuk akal. Setiap individu memberikan makna tersendiri terhadap stimuli, orang yang berbeda akan melihat hal yang sama dengan cara yang berbeda. Cara seorang karyawan melihat situasi sering kali memiliki makna yang lebih baik untuk memahami perilaku daripada situasi itu sendiri.

Menurut teori Gibson (1997) pada penelitian (Wanda dkk., 2020) persepsi merupakan suatu pandangan atau pola pikir yang ada pada seseorang dan persepsi membantu individu memilih, mengatur, menyimpan, dan menafsirkan berbagai stimulus. Persepsi seletif penting untuk seseorang yang sering menerima banyak informasi untuk mendukung sudut pandang seseorang. Hal-hal yang dapat mempengaruhi persepsi adalah rasa kebingungan dan memberikan sebuah dugaan atau informasi namun tidak secara pasti atau rinci (Sujan M, 2015). Terkait erat persepsi dengan tidak adanya menerima umpan balik, menerima umpan balik digambarkan sebagai hal yang diinginkannya tidak hanya untuk mengetahui apa yang sedang dilakukan, tetapi juga meningkatkan praktik profesionalitas (Sujan M, 2015).

Menurut Abualrub et al., (2015) persepsi terhadap tiga hambatan pelaporan insiden keselamatan adalah kurangnya waktu dan kurangnya pengetahuan tentang jenis insiden yang dilaporkan. Dokter dan perawat melaporkan, apabila terdapat kesalahan kecil yang tidak disengaja tidak perlu untuk dilaporkan. Dan adanya tindakan disipliner yang membuat rasa takut.

2. Sikap

Menurut Gibson (2012) dalam buku Perilaku Organisasi Tewal et al., (2017)

“Attitude is a positive or negative feeling or mental state of readiness, learned and organized through experience, that exerts a specific influence on a person’s response to people, objects, and situations” sikap adalah perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengalaman, yang memberikan pengaruh spesifik pada respon seseorang terhadap orang, objek, dan situasi. Terdapat tiga komponen sikap yaitu :

a) Kognitif

Komponen kognitif dari suatu sikap adalah segmen pendapat atau kesadaran akan suatu sikap

b) Afektif

Komponen afektif dari suatu sikap adalah segmen yang berasal dari emosional atau perasaan dari suatu sikap

c) Perilaku

Komponen perilaku dari suatu sikap adalah berperilaku dengan suatu cara tertentu terhadap seseorang

Chiang et al., 2011 menyatakan sikap yang menunjukkan respon sekelompok para profesional adalah dapat mempengaruhi komunikasi organisasi sehingga melakukan komunikasi secara terbuka dan memberikan informasi apabila terdapat adanya perubahan suatu kebijakan. Faktor-faktor yang mendukung adanya respon positif sekelompok para profesional adalah menerapkan pembelajaran dari

kesalahan, kesiapan memberikan umpan balik yang positif, dan dapat meningkatkan pengetahuan.

3. Motivasi

Menurut Gibson (2012) dalam buku Perilaku Organisasi Tewal et al., (2017) “*Motivation is the concept we use when we describe the forces acting on or within an individual to initiate and direct behavior*”, motivasi adalah konsep yang digunakan untuk menggambarkan kekuatan bertindak atau di dalam setiap individu yang menggerakan dan mengarahkan perilaku. Menurut Gibson (2012) teori motivasi dibedakan menjadi dua, yakni *Content Theories* (Teori Kepuasan) dan *Process Theories* (Teori Proses). *Content Theories* adalah memusatkan perhatian pada faktor-faktor di dalam individu yang mendorong, mengarahkan, mempertahankan, dan menghentikan perilaku. Teori ini mencoba menentukan kebutuhan-kebutuhan spesifik yang memotivasi orang. Salah satu teori yang ada pada teori kepuasan adalah teori McClelland’s, teori kebutuhan McClelland dikembangkan oleh David McClelland dan rekan-rekannya. Teori tersebut berfokus pada tiga kebutuhan berupa pencapaian, kekuatan, dan hubungan. Menurut Ariyah dan Wahjono, (2022) teori kebutuhan tersebut didefinisikan sebagai berikut :

a) *The need for achievement (n Ach)*

Kebutuhan pencapaian adalah dorongan untuk melebihi atau mencapai standar-standar, berusaha keras untuk berhasil. Ciri-ciri individu yang menunjukkan orientasi tinggi yaitu bersedia menerima resiko relatif tinggi, keinginan mendapatkan umpan balik tentang hasil kerja, dan keinginan mendapatkan tanggung jawab dari pemecahan sebuah masalah.

b) *The need for Affiliation* (n Aff)

Kebutuhan hubungan adalah keinginan untuk menjalin suatu hubungan antar personal yang ramah dan akrab. Individu merefleksikan keinginan untuk mempunyai hubungan yang erat, kooperatif, dan penuh sikap persahabatan dengan pihak lain. Kombinasi karakteristik tersebut, akibatnya akan mempengaruhi perilaku karyawan dalam bekerja atau mengelola suatu organisasi.

c) *The need for power* (n Pow)

Kebutuhan kekuatan adalah kebutuhan untuk membuat individu lain berperilaku sedemikian rupa sehingga mereka tidak berperilaku sebaliknya. Mc Cleland menyatakan bahwa kebutuhan akan kekuasaan sangat berhubungan dengan kebutuhan untuk mencapai suatu posisi kepemimpinan.

2.7 Penelitian Terdahulu

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
1	Ambarwati Lestari et al.,	2021	Analisis Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rawat Inap RSU Mitra Medika Bandar Klippa Tahun 2021	Variabel Independen : - Faktor presepsi Variabel Dependen : - Rendahnya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	Penelitian menggunakan survei analitik pendekatan kuantitatif, dengan desain <i>Cross Sectional</i> , dan menggunakan uji statistik berupa Uji Chi-Square	Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diketahui bahwa adanya hubungan antara presepsi pelaporan insiden keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor-faktor struktural, fungsional, personal, dan situasional, faktor-faktor tersebut dapat meningkatkan persepsi staf terhadap keselamatan pasien
2	Manuhut et al.,	2024	Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Fasilitas Kesehatan	Variabel independent : - Faktor Psikologis (Presepsi Motivasi, dan Sikap)	Penelitian menggunakan metode kauntitatif dengan pendekatan <i>Cross Sectional</i> . Uji statistik yang digunakan adalah Uji Chi-Square	Dari hasil penelitian terkait variabel faktor psikologis dan faktor organisasi yang dapat menjadi penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien, sebagai berikut :

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
			Primer Provinsi Maluku	- Faktor Organisasi (Kepemimpinan)		<p>1. Hubungan Faktor Psikologis : Persepsi dengan rendahnya pelaporan IKP di Fasilitas Kesehatan Primer</p> <p>Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas staf yang memiliki perspsi baik dengan IKP yang dilaporkan. Bawa tidak adanya hubungan persepsi dengan rendahnya pelaporan IKP, dikarenakan adanya kesadaran yang tinggi akan mewajibkan melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien.</p> <p>2. Hubungan faktor psikologis : Sikap dengan rendahnya pelaporan IKP di Fasilitas Kesehatan Primer</p>

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						<p>Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sikap memiliki hubungan yang signifikan dengan rendahnya pelaporan IKP di fasilitas kesehatan primer.</p> <p>3. Hubungan faktor psikologi : Motivasi dengan rendahnya pelaporan IKP di Fasilitas kesehatan primer</p> <p>Hasil penelitian menggambarkan bahwa mayoritas staf yang memiliki motivasi rendah dengan IKP yang tidak dilaporkan, artinya semakin rendah motivasi staf maka semakin besar pula pelaporan IKP tidak dilakukan. Motivasi perawat tentang pelaporan IKP digambarkan dengan</p>

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						<p>adanya penghargaan atau pengakuan yang beriorientasi terhadap perasaan keberhasilan bagi karyawan yang melakukan pekerjaan dengan baik. Selain itu, penghargaan atau pengakuan juga harus terdapat kebijakan prosedur maupun cara melaporkan yang diwujudkan dalam kesempatan belajar melalui pelatihan</p> <p>4. Hubungan Faktor organisasi: Kepemimpinan dengan rendahnya pelaporan IKP di fasilitas kesehatan primer</p> <p>Hasil penelitian menggambarkan bahwa kepemimpinan sangat berhubungan erat dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan</p>

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						<p>pasien. Peran pemimpin yaitu mnegukur serta mengkaji efektifitas kontribusinya didalam menunjang ketercapaian kinerja dalam melakukan pelaporan ikp.</p>
3	Amalia Momen	2024	Faktor Penyebab Rendahnya Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien	<p>Variabel yang digunakan terdapat tiga variabel yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien 2. Hubungan antara reward dengan pelaporan insiden keselamatan pasien 3. Hubungan antara motivasi dengan rendahnya pelaporan insiden 	<p>Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan survei analitik dan metode pendekatan penelitian adalah dengan pendekatan Cross Sectional Study</p>	<p>Hasil dari ketiga variabel, sebagai berikut :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hubungan antara pengetahuan dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien <p>Hasil penelitiannya tidak adanya hubungan pengetahuan dengan rendahnya pelaporan IKP. Hal ini mnegindikasi bahwa terdapat perawat yang belum paham tentang pelaporan IKP, manfaat, dan risikonya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Hubungan antara reward dengan pelaporan

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
				keselamatan pasien		<p>insiden keselamatan pasien</p> <p>Hasil penelitian ini menunjukan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara reward dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien.</p> <p>3. Hubungan antara motivasi dengan rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien</p> <p>Hasil penelitian ini adalah adanaya hubungan antara motivasi perawat dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.</p> <p>Peneliti beransumsi bahwa perlu ditingkatkannya kinerja perawat dalam melakukan pengembangan kemampuan yang dapat</p>

No.	Peneliti	Tahun	Judul	Variabel	Penelitian	Hasil
						memacu motivasi perawat agar dapat mempertahankan dan meningkatkan lagi kinerja