

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan Rumah Sakit diselenggarakan berasaskan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial. Pengaturan penyelenggaraan Rumah Sakit bertujuan :

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 rumah sakit dan rumah sakit. Rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna
5. Untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud, rumah sakit mempunyai fungsi
6. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
7. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
8. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan penyelenggaraan penelitian dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.1.3 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan menyatakan, berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, Rumah Sakit dikategorikan dalam Rumah Sakit umum dan Rumah Sakit khusus.

1. Rumah Sakit Umum adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit
2. Rumah Sakit Khusus adalah Rumah Sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan Rumah Sakit.

1. Klasifikasi Rumah Sakit umum terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit umum kelas A;
 - b. Rumah Sakit umum kelas B;
 - c. Rumah Sakit umum kelas C;
 - d. Rumah Sakit umum kelas D.
2. Klasifikasi Rumah Sakit khusus terdiri atas :
 - a. Rumah Sakit khusus kelas A;
 - b. Rumah Sakit khusus kelas B;
 - c. Rumah Sakit khusus kelas C

2.2 Budaya Organisasi

2.2.1 Definisi Budaya Organisasi

Menurut Febriantina dan FN Lutfiani (2018) budaya organisasi adalah seperangkat nilai dan keyakinan yang dipeluk secara bersama

oleh anggota organisasi, yang membentuk karakteristik organisasi. Interaksi antar individu di dalam suatu organisasi mencerminkan budaya organisasi. Budaya organisasi yang positif dapat memperkuat tujuan perusahaan, sementara budaya organisasi yang lemah dapat menghambat atau bahkan bertentangan dengan tujuan organisasi. Hal ini sejalan dengan Wasilon, *et al* (2022) yang mengatakan bahwa Budaya organisasi merupakan salah satu peluang untuk membangun Sumber Daya Manusia melalui aspek perubahan sikap dan perilaku yang diharapkan mampu menyesuaikan diri dengan tantangan yang sedang berjalan dan yang akan datang. Budaya organisasi merupakan suatu kekuatan sosial yang tidak tampak, yang dapat menggerakkan orang-orang dalam suatu organisasi untuk melakukan aktivitas kerja, bekerja sama untuk mencapai tujuan yang sama.

Menurut Rivai dan Mulyadi (2012), budaya organisasi adalah suatu kerangka kerja yang menjadi pedoman tingkah laku sehari-hari dan membuat keputusan untuk karyawan dan mengarahkan tindakan mereka untuk mencapai tujuan organisasi (Wasilon *et al*, 2022).

2.2.2 Peran dan Manfaat Budaya Organisasi

Nahwawi (2017) mengemukakan beberapa manfaat budaya organisasi, yaitu sebagai berikut:

1. Budaya organisasi dapat menjadi ciri khas yang membedakan satu organisasi dengan organisasi lainnya.

2. Budaya organisasi memberikan identitas dan rasa keanggotaan pada individu dalam organisasi.
3. Budaya organisasi memudahkan terbentuknya komitmen pada tujuan yang lebih besar daripada kepentingan individual.
4. Budaya korporat dapat meningkatkan konsistensi dalam sistem sosial.

2.3 Keselamatan Pasien

2.3.1 Definisi Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem untuk menciptakan asuhan pasien yang aman, antara lain dengan melakukan asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan hingga analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden yang diiringi dengan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalisir adanya risiko dan mencegah timbulnya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat tindakan yang seharusnya dilakukan atau tidak. Berupa jaminan keamanan baik dari tindakan maupun aktivitas petugas kesehatan yang terkait dengan pasien. Dan juga sebagai bentuk peningkatan mutu dengan menciptakan citra yang baik, tanggung jawab sosial dan moral serta kinerja petugas kesehatan, karena keselamatan pasien adalah dasar dari pelayanan kesehatan yang baik (Ningsih dan Endang Marlina, 2020).

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan yang maksimal dengan

menjamin mutu pelayanan yang diimbangi dengan kemudahan akses serta keterjangkauan biaya sehingga bisa dirasakan oleh masyarakat secara merata. Setiap orang berhak dalam memperoleh keamanan dan keselamatan yang sesuai dengan standar pelayanan selama dalam perawatan rumah sakit.

2.3.2 Sasaran Keselamatan Pasien

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien disebutkan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi :

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, pembedahan pada pasien yang benar
5. Mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan
6. Mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh

2.3.3 Pengukuran Keselamatan Pasien

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien menyebutkan ada 7 langkah menuju keselamatan pasien, terdiri dari :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan Pasien, dengan menciptakan budaya adil dan budaya terbuka.

2. Memimpin dan mendukung staf, dengan membangun komitmen yang tinggi dan fokus yang jelas terhadap keselamatan pasien.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, dengan meningkatkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta mengidentifikasi dan mempertimbangkan potensi masalah.
4. Mengembangkan sistem pelaporan, memudahkan alur pelaporan dan menerapkan budaya untuk tidak menghakimi agar pegawai tidak enggan melaporkan insiden kepada Komite Mutu.
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, menerapkan komunikasi terbuka untuk menjalin hubungan baik dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dengan saling bertukar dan merangkul informasi untuk meningkatkan pengetahuan dalam menganalisis akar masalah sehingga dapat memahami proses kejadian serta mendapatkan pembelajaran.
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien, dengan melakukan pembelajaran lewat 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 staf dalam waktu yang cukup lama.

2.4 Insiden Keselamatan Pasien

2.4.1 Definisi Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah Kejadian yang tidak disengaja ketika memberikan asuhan kepada pasien *Care Management Problem* (CMP) atau kondisi yang berhubungan dengan lingkungan di Rumah Sakit termasuk infrastruktur, sarana prasarana *Service Delivery Problem* (SDP), yang dapat berpotensi atau telah menyebabkan bahaya bagi pasien (Komite Keselamatan Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Muhammad Zein Painan, 2022).

2.4.2 Jenis Insiden Keselamatan Pasien

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien, Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi :

1. Kejadian Sentinel adalah kejadian yang tidak berhubungan dengan perjalanan penyakit pasien/penyakit yang mendasarinya yang terjadi pada pasien.
2. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) adalah insiden keselamatan pasien yang menyebabkan cedera pada pasien.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) adalah insiden keselamatan pasien yang sudah terpapar pada pasien namun tidak menyebabkan cedera.
4. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) insiden keselamatan pasien yang belum terpapar pada pasien.

5. Kondisi Potensial Cedera Signifikan (KPCS) adalah kondisi (selain dari proses penyakit atau kondisi pasien itu sendiri) yang berpotensi menyebabkan terjadinya kejadian sentinel.

2.4.3 Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

1. Laporan Insiden Keselamatan Pasien

Menurut Tristantia (2018) Pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah sakit dilakukan ketika terjadi insiden. Alur pelaporan insiden keselamatan pasien terdiri dari dua jenis yaitu :

a. Laporan Insiden Keselamatan Pasien (Internal)

Pelaporan secara tertulis setiap terjadi kejadian Sentinel, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau Kejadian Tidak Cedera (KTC) atau Kondisi Potensial Cedera Signifikan (KPCS) yang menimpa pasien.

b. Laporan Insiden keselamatan pasien ke KNKP (Eksternal)

Pelaporan secara anonim dan elektronik ke KNKP, setiap Kejadian Sentinel, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau atau yang terjadi pada pasien dan telah dilakukan analisa penyebab, rekomendasi dan solusinya.

2. Alur Pelaporan Insiden ke Tim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (Internal)



Gambar 2. 1 Alur Pelaporan Insiden

Apabila terjadi suatu insiden (KNC/KTD) di salah satu unit rumah sakit, maka wajib segera ditindaklanjuti (dicegah/ditangani) untuk mengurangi dampak/akibat yang tidak diharapkan.

1. Setelah ditindaklanjuti, segera buat laporan insidennya dengan mengisi Formulir Laporan Insiden pada akhir jam kerja/shift kepada atasan langsung (paling lambat 2 x 24 jam).
2. Setelah selesai mengisi laporan, segera serahkan kepada Atasan langsung pelapor. Atasan langsung akan memeriksa laporan dan melakukan *grading* risiko terhadap insiden yang dilaporkan.

2.5 Budaya Keselamatan Pasien

2.5.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien adalah langkah pertama untuk mewujudkan keselamatan pasien di rumah sakit dengan memperbaiki kualitas pelayanan sehingga menjadi lebih bermutu dan aman. Budaya keselamatan pasien juga berperan penting dalam mendukung program keselamatan pasien salah satunya dengan menciptakan lingkungan yang terbuka dan tidak menghakimi sehingga tidak enggan untuk melaporkan insiden. Hal ini berperan penting dalam pembelajaran organisasi untuk mencegah terjadinya kesalahan yang sama dimasa mendatang. Pendapat tersebut juga didukung oleh penelitian Putri dan Yusuf (2022) yang mengatakan bahwa budaya organisasi secara tidak langsung mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi apabila budaya tersebut bernilai positif atau baik. Karena salah satu fungsi budaya organisasi

adalah sebagai pedoman bagi suatu organisasi, sehingga penting untuk menciptakan budaya yang baik agar dapat memberi kemanfaatan bagi organisasi tersebut.

Salah satu contoh membangun budaya organisasi di rumah sakit adalah dengan menciptakan budaya keselamatan pasien yang diantaranya yaitu :

1. Untuk tingkat fasilitas pelayanan kesehatan

- a. Pastikan ada kebijakan yang menyatakan apa yang harus dilakukan oleh staf apabila terjadi insiden, bagaimana dilakukan investigasi dan dukungan apa yang harus diberikan kepada pasien, keluarga, dan staf.
- b. Pastikan dalam kebijakan tersebut ada kejelasan tentang peran individu dan akuntabilitasnya bila terjadi insiden.
- c. Lakukan survei budaya keselamatan untuk menilai budaya pelaporan dan pembelajaran di fasilitas pelayanan kesehatan anda

2. Untuk tingkat unit/pelaksana

- a. Pastikan teman anda merasa mampu berbicara tentang pendapatnya dan membuat laporan apabila terjadi insiden.
- b. Tunjukkan kepada tim anda tindakan-tindakan yang sudah dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan menindaklanjuti laporan-laporan tersebut secara adil guna pembelajaran dan pengambilan keputusan yang tepat.

2.5.2 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Sutker (2008) mengatakan bahwa budaya keselamatan pasien adalah wajib dan seluruh pegawai bertanggung jawab terhadap keselamatan diri mereka sendiri, pasien dan pengunjung. Fokus budaya keselamatan yang baru adalah pembelajaran yang dilakukan setiap saat terhadap kesalahan yang terjadi.

Seperti yang diungkapkan oleh Hipokrates "*first do no harm*" dalam sebuah misi *Safety Culture* atau budaya keselamatan pasien yang harus dijadikan misi prioritas dan utama suatu organisasi pelayanan kesehatan (*Health System Safety Toolkit University of Michigan, 2007*).

Sebuah Atmosfer saling percaya ini harus dikembangkan dengan baik dimana parastaf atau petugas kesehatan bebas berbicara dan melapor mengenai keselamatan pasien dan bagaimana penyelesaiannya tanpa merasa takut untuk disalahkan atau dihukum. Budaya ini hanya dapat tercipta jika staf memiliki kesadaran yang konstan dan aktif tentang hal-hal yang potensial menimbulkan kesalahan. Bersikap terbuka dan adil berarti membagi informasi secara terbuka dan bebas, penanganan yang adil bagi staf bila terjadi insiden (Rosyada, 2014).

Mengubah budaya keselamatan pasien dari *Blaming Culture* saling menyalahkan menjadi *Safety Culture* merupakan kunci dalam peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Namun, didalam menerapkan budaya tersebut banyak faktor yang dapat menghambat (Cahyono, 2008).

Komponen budaya keselamatan pasien menurut Reason (1997) budaya keselamatan terdiri dari empat komponen (*sub culture*) yaitu:

1. *Informed culture*

Budaya dimana pihak yang mengatur dan mengoperasikan sistem memiliki pengetahuan terkini tentang faktor-faktor yang menjelaskan keselamatan dalam suatu sistem.

2. *Reporting culture*

Budaya dimana anggota di dalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau *near miss*. Pada budaya ini organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya. Konsekuensinya makin baik *reporting culture* maka laporan kejadian akan semakin meningkat

3. *Just culture*

Budaya membawa atmosfer *trust* sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikandata dan informasi serta sensitif terhadap perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Termasuk di dalamnya lingkungan *non punitive (no blame culture)* bila staf melakukan kesalahan. Penting bagi setiap level di organisasi untuk bersikap jujur dan terbuka.

4. *Learning culture*

Budaya dimana setiap anggota mampu dan bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (*continous improvement*). *Learning culture* merupakan budaya belajar dari insiden dan *near miss*.

Penerapan budaya keselamatan pasien dimulai dengan melakukan survei tentang isu-isu antara lain bagaimana kemampuan manajemen melihat ke depan dan berkomitmen dengan keselamatan pasien, bagaimana komunikasi antara staf dengan manajer, bagaimana sikap dan perilaku dalam melaporkan suatu kejadian, *blaming* dan penghukumannya dan bagaimana faktor-faktor dalam lingkungan kerja yang dapat mempengaruhi kinerja. Pada saat ini telah banyak dilakukan penelitian untuk mengukur budaya keselamatan pasien dengan menggunakan instrumen "*Hospital Survey On Patient safety Culture*" (HSOPSC) yang dirancang oleh AHRQ pada tahun 2004. Pada tahun 2016 AHRQ mengeluarkan *update* instrumen HSOPCS terbagi berdasarkan 12 dimensi budaya keselamatan pasien.

Dimensi penilaian *Hospital Survey on Patient safety Culture* (HSOPSC) Tahun 2016 yang berjumlah 12 dimensi tersebut adalah:

1. Dimensi kerja sama dalam unit

Dimensi kerja sama dalam unit merupakan pendukung terwujudnya

budaya keselamatan pasien di rumah sakit, apabila terbentuk kerja sama yang solid antar staf dan antar tim. Dimensi ini merupakan karakteristik yang berfungsi baik pada proses pengambilan keputusan maupun pengambilan kebijakan.

2. Dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan *patient safety*

Pada dimensi ini mengarah kepada kemampuan pemimpin dalam melaksanakan fungsi *controlling* dan *evaluating* melalui kegiatan *supervise* sehingga bisa mengetahui apakah segala sesuatunya berjalan sesuai dengan aturan serta untuk mengetahui permasalahan yang terjadi beserta mencari solusinya.

3. Dimensi pembelajaran organisasi-perbaikan berkelanjutan

Kesalahan-kesalahan yang terjadi akan menggiring menuju pada perubahan yang positif dan perubahan yang terjadi akan selalu dievaluasi efektivitasnya. Proses belajar terjadi dengan adanya perubahan perilaku.

4. Dimensi Dukungan Manajemen terhadap upaya keselamatan pasien

Dimensi dukungan manajemen adalah manajemen rumah sakit menyediakan iklim kerja yang mendukung keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas (AHRQ, 2016).

Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien tertuang pada standar 5 dari 7 standar yang disusun Departemen Kesehatan (2009) yaitu:

- a. Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan "Tujuh Langkah menuju Keselamatan Pasien".
- b. Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi KTD.
- c. Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien.
- d. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
- e. Pimpinan mengukur dan mengkaji efektivitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

5. Dimensi persepsi perawat

Persepsi adalah proses kognitif yang dialami oleh setiap orang dalam memahami tentang lingkungannya baik lewat penglihatan. Pendengaran, penghayatan, perasaan dan penciuman. Muchlas (2005) mengatakan bahwa hal-hal yang berkaitan dengan dimensi persepsi

meliputi sikap, motif, *interest*, pengalaman masa lalu dan ekspektasi.

6. Dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan

Dimensi timbal balik ini merupakan suatu respon manajemen terhadap suatu kesalahan untuk mengetahui letak kesalahannya, segera diberikan jalan keluar, setelah itu dicari cara pencegahannya agar hal yang sama tidak terulang lagi.

7. Dimensi komunikasi terbuka

Dimensi komunikasi terbuka sangat diperlukan guna membangun budaya keselamatan pasien. Menurut AHRQ (2016) staf mempunyai kebebasan mengemukakan pendapat apabila menjumpai sesuatu yang bisa berdampak negatif pada seorang pasien dan merasa bebas mengajukan pertanyaan-pertanyaan dengan lebih berani. Komunikasi adalah pemindahan informasi yang bisa dimengerti dan satu orang atau kelompok kepada orang atau kelompok lainnya. Rasa saling percaya adalah syarat untuk menumbuhkan kerja sama dan komunikasi yang baik.

8. Dimensi frekuensi pelaporan

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien, analisis dan solusi untuk pembelajaran. Menurut KKP-RS (2017) sistem pelaporan akan mengajak semua orang dalam organisasi untuk peduli akan bahaya potensi bahaya yang dapat terjadi kepada pasien. Pelaporan juga digunakan untuk memonitor upaya pencegahan terjadinya *error*

sehingga diharapkan dapat mendorong dilakukannya investigasi selanjutnya. Pelaporan tidak bertujuan untuk mencari kesalahan petugas tetapi untuk dijadikan sebagai usaha perbaikan pelayanan kesehatan dalam suatu rumah sakit.

9. Dimensi kerja sama antar bagian

Setiap unit bagian saling bekerjasama dan berkoordinasi untuk memberikan perawatan yang terbaik untuk pasien. Masalah keselamatan pasien adalah masalah sistem, komponen demi komponen tidak dapat dipisah-pisahkan melainkan sebagai suatu sistem antar komponen saling berinteraksi dan berkoordinasi secara sinergis. *Cleaned* mengatakan sistem adalah kumpulan bagian-bagian yang saling tergantung dan berinteraksi secara teratur dan membentuk kesatuan yang utuh (Cahyono, 2008).

10. Dimensi *staffing*

Untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien diperlukan jumlah staf yang cukup untuk menangani beban kerja dan jam kerja sehingga dapat memberikan pelayanan kesehatan terbaik terhadap pasien.

11. Dimensi *handsoff* dan transisi pasien

Penerapan kerja sama antar bagian akan sangat dibutuhkan pada dimensi pemindahan dan pergantian. Pada dimensi ini akan melibatkan satu atau lebih unit kerja, apabila dalam proses tersebut tercipta suasana kerja sama yang baik maka pelimpahan pasien atau transfer informasi

dapat berjalan dengan lancar.

12. Dimensi *non punitive* pada sanksi kesalahan

Mewujudkannya dimensi sanksi kesalahan merupakan wujud untuk melakukan evaluasi dan koreksi terhadap kesalahan yang dilakukan oleh petugas, bukan sebagai alat untuk mencari kesalahan. Sehingga kesalahan yang dilakukan diharapkan dijadikan sebagai pelajaran berharga dan sanksi yang diberikan sebagai efek jera sehingga tidak mengulang kesalahan yang sama atau melakukan kesalahan lainnya.

Menurut Nieva (2003) adapun manfaat dari penilaian budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah:

1. Mendiagnosis dan meningkatkan kepedulian terhadap keselamatan pasien. Penilaian budaya keselamatan pasien dapat digunakan untuk mengidentifikasi area-area di rumah sakit yang perlu perbaikan. Selain itu dengan menilai budaya keselamatan akan meningkatkan kepedulian sehingga memudahkan promosi dan program promosi keselamatan pasien.
2. Evaluasi program dan melihat perubahan budaya keselamatan pasien secara periodik. Hasil penilaian yang baik dapat dipakai sebagai bukti keefektifan program keselamatan pasien ataupun intervensi yang dilakukan (edukasi staf, kebijakan dan prosedur lain-lain).
3. Melakukan penilaian internal maupun eksternal penilaian budaya keselamatan ini bisa dipakai untuk menilai area departemen dalam

rumah sakit sehingga bisa dilihat perbedaan dan setiap unit yang ada. Perbandingan eksternal dengan organisasi lain dimungkinkan bila instrumen dan metode yang dipakai sama, sehingga bisa dilihat perbedaan satu rumah sakit dengan rumah sakit lainnya.

4. Sebagai pemenuhan standar dan peraturan yang berlaku. Organisasi kesehatan di negara lain melakukan penilaian budaya untuk memenuhi program dimana mereka sebagai anggotanya. Di Amerika Serikat, penilaian terhadap budaya keselamatan pasien merupakan salah satu standar pada JCHO.

2.6 Faktor Yang Berhubungan dengan Penerapan Budaya Keselamatan

Pasien

Menurut Geller dalam buku Beni Agus Setiono (2019) terdapat tiga faktor *total safety culture*, yaitu :

1. Faktor Personal (pengetahuan, sikap, motivasi, dan kemampuan)

Faktor personal adalah faktor individu yang mempengaruhi keselamatan ditempat kerja, termasuk sikap dan keyakinan yang berupa pengetahuan, kemampuan, dan motivasi.

2. Faktor Perilaku (kerja sama, kepemimpinan, komunikasi, pengawasan dan pelatihan)

Faktor perilaku adalah faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien ditempat kerja, termasuk kerja sama antar satu sama lain, kepemimpinan, komunikasi, pengawasan dan pelatihan.

3. Faktor Lingkungan (sarana dan prasarana, mesin, mekanik serta standar prosedur operasional dan kebersihan)

Faktor lingkungan adalah faktor yang mempengaruhi keselamatan ditempat kerja, termasuk sarana dan prasarana, perawatan mesin, mekanik serta standar prosedur operasional dan kebersihan.

2.6.1 Pengetahuan

Definisi pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki yaitu: mata, hidung, telinga dan sebagainya. Kemampuan pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang.

Menurut Jann Hidayat Tjakraatmadja dan Donald Crestofel Lantu dalam bukunya *Knowledge Management* disebutkan bahwa pengetahuan diperoleh dari sekumpulan informasi yang saling terhubung secara sistematis sehingga memiliki makna. Informasi diperoleh dari data yang sudah diolah (disortir, dianalisis, dan ditampilkan dalam bentuk yang dapat dikomunikasikan melalui bahasa, grafik atau tabel), sehingga memiliki arti. Selanjutnya data ini akan dimiliki seseorang dan akan tersimpan dalam neuron-neuron (menjadi memori) di otaknya. Kemudian ketika manusia tersebut dihadapkan pada suatu masalah maka informasi-informasi yang tersimpan dalam neuron-neuronnya dan yang terkait dengan permasalahan tersebut, akan saling dihubungkan dan tersusun secara sistematis sehingga ia

memiliki model untuk memahami atau memiliki pengetahuan yang terkait dengan permasalahan yang dihadapinya. Kemampuan memiliki pengetahuan atas objek masalah yang dihadapi sangat ditentukan oleh pengalaman, latihan atau proses belajar (proses berfikir).

Bentuk pengetahuan atau model untuk memahami dunia yang dimiliki manusia, dapat terbentuk dalam tiga kategori, yaitu:

1. Pengetahuan Kultural.

Model untuk memahami dunia yang diekspresikan dalam asumsi-asumsi, nilai-nilai dan norma-norma yang dimiliki manusia.

2. Pengetahuan Tasit.

Model untuk memahami dunia dalam bentuk konsep, diekspresikan dalam bentuk teori dan pengalaman yang dimiliki.

3. Pengetahuan Eksplisit.

Model untuk memahami dunia dalam bentuk keahlian atau kognitif, diekspresikan dalam bentuk sistem, peraturan-peraturan, prosedur-prosedur dan tata cara kerja yang dipahaminya.

Definisi lain yang disampaikan oleh Notoatmojo yaitu pengetahuan adalah hasil dari suatu produk sistem pendidikan dan akan mendapatkan pengalaman yang nantinya akan memberikan suatu tingkat pengetahuan atau keterampilan dapat dilakukan melalui pelatihan. Pengetahuan diperoleh dari proses belajar, yang dapat membentuk keyakinan tertentu. Intensitas atau tingkat pengetahuan seseorang terhadap objek

tertentu tidak sama. Secara garis besar dibagi menjadi 6 tingkatan pengetahuan, yaitu:

1. Mengetahui (*know*), artinya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
2. Memahami (*comprehension*) artinya suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang di ketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Menggunakan (*aplication*) artinya kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi yang nyata.
4. Menguraikan (*analysis*), yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Menyimpulkan (*synthesis*), maksudnya suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
6. Mengevaluasi (*evaluation*), yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek

2.6.2 Sikap

1. Pengertian

Sikap adalah pernyataan evaluatif. Baik yang menguntungkan atau tidak menguntungkan mengenai objek, orang atau peristiwa.

Sikap mencerminkan bagaimana seseorang merasakan sesuatu. Sumber sikap bisa diperoleh dari orang tua, guru atau rekan kerja. Model sikap dapat meniru sikap orang yang kita kagumi, hormati atau mungkin sikap orang yang kita takuti.

Pendapat yang disampaikan oleh Louis Thurstone, Rensis Likert dan Charles Osgood dalam Azwar bahwa sikap adalah bentuk evaluasi reaksi perasaan. Sikap seseorang terhadap suatu objek adalah perasaan mendukung/memihak atau perasaan tidak mendukung/tidak memihak pada objek tertentu. Dalam buku yang sama disebutkan juga sikap sebagai sesuatu pola perilaku, tendensi atau kesiapan antisipatif, predisposisi untuk menyesuaikan diri dalam situasi sosial, atau secara sederhana sikap adalah respon terhadap stimuli sosial yang telah terkondisikan.

Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa sikap merupakan tanggapan atau reaksi seseorang terhadap objek tertentu yang bersifat positif atau negatif yang biasanya diwujudkan dalam bentuk rasa suka atau tidak suka, setuju atau tidak setuju.

2. Struktur sikap

Menurut Robbins struktur sikap terdiri dari tiga komponen penting dan saling menunjang yaitu komponen Kognitif (*cognitive*), komponen Afektif (*affective*) dan komponen Konatif (*conative*).

a. Komponen kognitif merupakan representasi apa yang dipercayai oleh individu. Komponen ini berisi kepercayaan seseorang

mengenai apa yang berlaku dan apa yang benar bagi objek sikap dan hal ini sudah terpolakan dalam pikirannya.

- b. Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional atau evaluasi. Pada umumnya reaksi emosional sebagai komponen afektif banyak dipengaruhi oleh kepercayaan atau apa yang dipercayai sebagai sesuatu yang benar dan berlaku bagi objek tersebut.
- c. Komponen konatif adalah aspek kecenderungan berperilaku tertentu sesuai dengan sikap yang dimiliki oleh seseorang yang berkaitan dengan objek sikap yang dihadapi. Kaitan ini didasari oleh asumsi bahwa kepercayaan dan perasaan banyak mempengaruhi perilaku. Kecenderungan berperilaku secara konsisten, selaras dengan kepercayaan dan perasaan ini membentuk sikap individu.

Konsistensi antara kepercayaan sebagai komponen kognitif, perasaan sebagai komponen afektif, dengan tendensi perilaku sebagai komponen konatif menjadi landasan dalam upaya menyimpulkan sikap yang dicerminkan oleh jawaban terhadap skala sikap. Bentuk perilaku yang mencerminkan komponen konatif tidak hanya dilihat secara langsung saja tetapi juga meliputi bentuk-bentuk perilaku berupa pernyataan atau perkataan yang disampaikan seseorang.

Menurut Notoatmodjo (2007) seperti halnya pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkatan berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut :

a. Menerima (*receiving*)

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan (objek).

b. Merespon (*responding*)

Sikap individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

c. Menghargai (*valuing*)

Sikap individu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan masalah.

d. Bertanggung jawab (*responsible*)

Sikap individu dalam bertanggung jawab dan siap menanggung segala risiko atas segala sesuatu yang telah dipilihnya.

e. Praktik atau tindakan (*practice*)

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (*overt behavior*).

Untuk menciptakan sikap diperlukan tindakan nyata faktor pendukung atau suatu memungkinkan, antara lain adalah fasilitas dan faktor dukungan (*support*) praktik ini mempunyai tingkatan :

a. Persepsi (*perception*)

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktik tingkat pertama.

b. Respon terpimpin (*guide response*)

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan *indicator* praktik tingkat kedua.

c. Mekanisme (*mecanism*)

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.

d. Adopsi (*adoption*)

Adaptasi adalah suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasi tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

3. Pembentukan sikap

Sikap sosial terbentuk dari adanya interaksi sosial yang dialami oleh individu. Dalam interaksi sosial terjadi hubungan saling mempengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain, terjadi hubungan timbal balik yang mempengaruhi pola perilaku masing-masing individu. Individu bereaksi membentuk pola sikap tertentu terhadap objek psikologis yang dihadapi. Faktor-faktor yang

mempengaruhi pembentukan sikap diantaranya adalah pengalaman pribadi, kebudayaan, orang lain yang dianggap penting, media massa, institusi pendidikan atau agama dan faktor emosi dalam diri individu.

Apa yang telah dan sedang dialami seseorang akan membentuk dan mempengaruhi penghayatan seseorang terhadap stimulus, yang kemudian akan membentuk sikap positif atau negatif. Disamping itu, orang-orang disekitar kita juga mempengaruhi sikap kita. Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak tingkah dan pendapat kita, akan mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Penyampaian pesan melalui media juga telah memberi dasar afektif pada seseorang dalam menilai sesuatu sehingga terbentuklah sikap tertentu. Institusi pendidikan memberikan dasar pengertian dan konsep moral sehingga mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

Pengukuran sikap dapat dilakukan dengan menilai pernyataan sikap seseorang. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimatnya bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan yang *favorable*. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin

pula berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut dengan pernyataan yang tidak *favorable*.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan *favorable* dan tidak *favorable* dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negatif yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap (Azwar, 2006).

2.6.3 Motivasi

Motivasi berasal dari perkataan motif (*motive*) yang artinya adalah rangsangan dorongan dan ataupun pembangkit tenaga yang dimiliki seseorang sehingga orang tersebut memperlihatkan perilaku tertentu. Sedangkan yang dimaksud dengan motivasi ialah upaya untuk menimbulkan rangsangan, dorongan ataupun kelompok masyarakat tersebut mau berbuat dan bekerjasama secara optimal melaksanakan sesuatu yang telah direncanakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi mempunyai arti mendasar sebagai inisiatif penggerak perilaku seseorang secara optimal, hal ini di sebabkan karena motivasi merupakan kondisi internal, kejiwaan dan mental manusia seperti aneka keinginan, harapan kebutuhan, dorongan dan kesukaan yang mendorong individu untuk berperilaku kerja guna mencapai tujuan yang dikehendakinya atau mendapatkan kepuasan atas perbuatannya.

Motivasi juga merupakan konsep yang di pakai untuk menguraikan keadaan ekstrinsik yang ditampilkan dalam perilaku. Respon instrinsik disebut juga sebagai motif (pendorong) yang mengarahkan perilaku ke rumusan kebutuhan atau pencapaian tujuan. Stimulus ekstrinsik dapat berupa hadiah atau insentif, mendorong individu melakukan atau mencapai sesuatu. Jadi motivasi adalah interaksi instrinsik dan ekstrinsik yang dapat dilihat berupa perilaku atau penampilan.

Dalam perilaku organisasi motivasi merupakan kemauan yang kuat untuk berusaha ke tingkat yang lebih tinggi atau lebih baik untuk mencapai tujuan organisasi, tanpa mengabaikan kemampuan untuk memperoleh kepuasan dalam pemenuhan kebutuhan pribadi.

Mc Clelland antara lain mengemukakan bahwa yang mendorong seseorang untuk melakukan sesuatu atau bekerja adalah berfokus pada tiga kebutuhan dasar yaitu:

- a. Kebutuhan akan prestasi (*achievement*) dorongan untuk mengungguli atau berprestasi,
- b. Kebutuhan akan afiliasi atau ikatan hasrat untuk berhubungan antar pribadi yang ramah dan karib,
- c. Kebutuhan akan kekuasaan (*power*) kebutuhan yang mendorong seseorang untuk menguasai atau mendominasi orang lain.

Selanjutnya motivasi akan dikaitkan dengan tindakan, sebab motif yang besar tidak efektif tanpa ada tindakan yang merupakan *follow-up* dari motif tersebut. Oleh karena itu, perlu dipahami terlebih dahulu apa

sebenarnya tindakan itu. Tindakan apapun merupakan satu jenis perbuatan manusia. Akan tetapi, perbuatan tersebut mengandung maksud tertentu yang memang dikehendaki oleh orang yang melakukan kegiatan. Ada dua macam perbuatan yaitu:

- a. Pemikiran (*thinking*), yaitu perbuatan rohani yang menghendaki bekerjanya daya pikir (otak) manusia.
- b. Tindakan (*action*), yakni perbuatan jasmani yang amat membutuhkan gerak otot tubuh manusia. Perbuatan ini mengandung maksud tertentu yang memang dikehendaki oleh yang bersangkutan.

Berdasarkan beberapa definisi diatas dapat di simpulkan bahwa motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau dorongan bekerja individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam memuaskan kebutuhan-kebutuhan.

a. Teori Motivasi

1) Teori Abraham Maslow

Motivasi manusia timbul karena adanya kebutuhan-kebutuhan, yaitu:

- a) Fisiologis, antara lain rasa lapar, haus, dan kebutuhan jasmani lainnya,
- b) Keamanan, antara lain keselamatan dan perlindungan terhadap kerugian fisik dan emosional,
- c) Sosial, meliputi di terima baik, rasa memiliki, kasih sayang,

- d) Penghargaan, meliputi faktor penghormatan dari luar seperti status, pengakuan dan perhatian,
- e) Aktualisasi diri, dorongan untuk menjadi seseorang sesuai ambisinya yang meliputi pencapaian potensi dan pemenuhan kebutuhan diri.

2) Teori Herzberg

Menurut Herzberg, tinggi rendahnya motivasi dan tingkat kepuasan kerja seseorang ditentukan oleh faktor atau kondisi tertentu.

Faktor-faktor tersebut adalah:

- a) Motivator, yaitu faktor-faktor yang mendorong seseorang kepada sikap positif dan lebih bermotivasi, sehingga menambah kepuasan kerja, misalnya: prestasi, kemajuan, keberhasilan dalam mencapai tujuan, peningkatan atas prestasi seseorang (penghargaan), peningkatan yang dapat diraih oleh sifat pekerjaannya, sifat pekerjaan yang menarik dan menantang, tanggung jawab atas sesuatu pekerjaan, kesempatan untuk mengembangkan diri,
- b) Faktor *higiene* adalah faktor pencegahan kemerosotan semangat kerja dan dapat menghindarkan kekacauan yang menekan produktivitas, meliputi: kebijaksanaan dan administrasi, pengawasan dan mutu pengawasan (supervisi), hubungan pribadi sesama pegawai, atasan dan bawahan,

kondisi lingkungan kerja dan keamanan kerja, gaji dan insentif, status.

3) Teori Mc. Clelland

Menurut David Mc Clelland teori motivasi dibagi menjadi tiga macam yaitu:

- a) Motif berprestasi, yaitu dorongan untuk mencapai sukses dalam berkompetensi dengan standar sendiri selalu berusaha meningkatkan kemampuan dalam mewujudkan cita-citanya,
- b) Affiliasi, yaitu dorongan untuk diterima orang lain dan bersatu, pegawai yang bermotif affiliasinya diterima, diakui dan dihargai orang lain,
- c) Motif berkuasa, yaitu dorongan yang timbul dalam diri seseorang untuk menguasai atau mempengaruhi orang lain.

4) Teori Morgan

Dalam bukunya *Introduction to Psychology*, menjelaskan beberapa teori motivasi sebagai berikut:

- a) Teori insentif, seseorang berperilaku tertentu untuk mendapatkan sesuatu, sesuatu ini disebut sebagai insentif dan adanya diluar diri orang tersebut. Insentif biasanya hal-hal yang menarik dan menyenangkan, dan bisa juga sesuatu yang tidak menyenangkan, maka orang berperilaku tertentu untuk menghindar mendapatkan insentif yang tidak

menyenangkan ini dapat juga terjadi sekaligus, orang berperilaku tertentu untuk mendapatkan insentif menyenangkan dan menghindari insentif yang tidak menyenangkan.

b) Pandangan hedonistik, seseorang didorong untuk berperilaku tertentu yang akan memberinya perasaan senang dan menghindari perasaan tidak menyenangkan.

a. Perangsang Motivasi.

Agar seseorang mau dan bersedia melakukan seperti yang diharapkan, kadang kala perlu di sediakan perangsang (*insentive*). Perangsang dibedakan atas dua macam yaitu:

1) Perangsang positif

Perangsang positif (*positive insentive*) adalah imbalan yang menyenangkan yang disediakan untuk karyawan yang berprestasi. Rangsangan positif ini banyak macamnya, antara lain hadiah, pengakuan promosi, dan ataupun melibatkan karyawan tersebut pada kegiatan yang bernilai gengsi yang lebih tinggi.

2) Perangsang negatif

Perangsang negatif (*negative incentive*) ialah imbalan yang tidak menyenangkan berupa

hukuman bagi karyawan yang tidak berprestasi dan ataupun yang berbuat tidak seperti yang di harapkan.

Macam perangsang yang negatif banyak pula jenisnya, antara lain:

- 1) Denda
- 2) Teguran
- 3) Pemindahan tempat kerja (mutasi) dan ataupun pemberhentian.

2.6.4 Kerja sama

1. Pengertian

Kerjasama merupakan salah satu bentuk interaksi sosial. Menurut Abu Ahmadi, kerjasama adalah merupakan usaha bersama dari dua orang atau lebih untuk melaksanakan tugas untuk mencapai tujuan yang diinginkan bersama. Sebagaimana dikutip oleh Abu Ahmadi, Roucek dan Warren, mengatakan bahwa kerjasama berarti bekerja bersama-sama untuk mencapai tujuan bersama. Ia adalah satu proses sosial yang paling dasar. Biasanya, kerjasama melibatkan pembagian tugas, dimana setiap orang mengerjakan setiap pekerjaan yang merupakan tanggung jawabnya demi tercapainya tujuan bersama.

Menurut Charles H. Cooley, kerja sama timbul apabila orang menyadari bahwa mereka mempunyai kepentingan-kepentingan

yang sama dan pada saat yang bersamaan mempunyai cukup pengetahuan dan pengendalian terhadap diri sendiri untuk memenuhi kepentingan-kepentingan tersebut; kesadaran akan adanya kepentingan-kepentingan yang sama dan adanya organisasi merupakan fakta-fakta yang penting dalam kerja sama yang berguna (Abdul-syani, 2002).

Kerja sama mempunyai lima bentuk yaitu:

- a. Kerukunan yang mencakup gotong-royong dan tolong menolong;
- b. *Bargaining*;
- c. Ko-optasi (*Co-optation*);
- d. Koalisi (*Coalition*);
- e. *Joint-venture*.

Ada beberapa cara yang dapat menjadikan kerjasama dapat berjalan dengan baik dan mencapai tujuan yang telah disepakati oleh dua orang atau lebih tersebut yaitu:

- a. Saling terbuka, dalam sebuah tatanan kerjasama yang baik harus ada komunikasi yang komunikatif antara dua orang yang bekerjasama atau unik lebih.
- b. Saling mengerti, kerjasama berarti dua orang atau lebih bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan, dalam proses tersebut, tentu ada, salah satu yang melakukan kesalahan dalam menyelesaikan permasalahan yang sedang dihadapkan.

2. Kerja Sama Tim

Kerja tim adalah sekelompok kecil yang terdiri dari beberapa orang dan saling memiliki keterampilan yang saling melengkapi yang bekerja bersama dan berbagi tanggung jawab untuk capaian bersama, sasaran-sasaran kinerja serta pendekatan dan tanggung jawab yang mereka emban bersama. Kerja tim merupakan sikap perawat dalam kerja tim karena memungkinkan individu untuk saling mengingatkan, saling mengoreksi, dan berkomunikasi satu sama lain sehingga menghindari peluang kesalahan. Dapat dikatakan pula tim kerja adalah salah satu bagian dari tim-tim yang berisi sekumpulan orang yang terbentuk agar dapat menggapai tujuan secara bersama-sama. Komunikasi yang terjalin antar individu dalam tim akan lebih dekat dibandingkan dengan anggota lain dalam organisasi. Interaksi ini akan menimbulkan dinamika pada tim yang mana setiap orang merasakan perannya dalam tim dan bertindak berdasarkan dinamika tim yang ada. Interaksi dalam tim mempengaruhi perilaku anggota ketika berkomunikasi dan keterbukaan untuk mengakui kesalahan yang telah terjadi. Dari definisi di atas, dapat diambil kesimpulan bahwa kerja tim ialah sekelompok orang yang memiliki keterampilan berbeda untuk bekerja sama untuk mencapai tujuan organisasi dan tujuan bersama (Junie, 2022).

3. Cara Pengukuran Kerja Sama

Suatu variabel yang bisa dilakukan dalam penelitian guna mengukur variabel adalah menggunakan instrument, adapun yang menjadi indikator kerja sama sebagai berikut:

- a. Mampu berkomunikasi dalam kerja sama
- b. Mampu menerima teman seprofesi
- c. Mampu bekerja sama di sebuah tim
- d. Bisa membina kerja sama
- e. Melakukan *positive thinking* sesama teman profesi
- f. Mampu mengingatkan kelemahan sesama tim
- g. Bisa menerima saran sesama tim
- h. Bisa untuk memaafkan kesalahan rekan kerja sama

Menurut Johnson dalam Arman (2021) terdapat 9 dimensi mengenai model efektifitas tim yang bisa dipakai dalam menilai anggota tim dan menelaah kekuatan dan kelemahan yang terdapat dalam tim, indikator tersebut yakni:

- a. Pemahaman, relevansi, dan komitmen pada tujuan tiap anggota tim wajib paham mengenai tujuan dari tim dengan jelas serta mempunyai kemauan dalam melaksanakan tujuan-tujuan dari tim dikarenakan tujuan tim ialah hasil dari keputusan yang ditentukan bersama, dan tujuan tersebut akan membantu tercapainya kerjasama pada tim sehingga dapat menambah produktivitas, prestasi dan terjalinnya hubungan kerja yang positif dengan

sesama anggota. Adanya kesamaan dalam pemahaman dapat mempermudah langkah kerja tim dalam menjalankan tugas dan atas tercapainya tujuan secara bersama.

- b. Komunikasi mengenai ide dan perasaan komunikasi yang terjalin diantara anggota tim perlu mengikutsertakan penyampaian dan penerimaan mengenai ide dan perasaan. Pada tim yang tidak efektif, biasanya cenderung berjalan satu arah ketika berkomunikasi serta hanya berfokus pada ide. Dengan membiarkan maupun menekan perasaan, tim dapat beresiko kehilangan informasi penting serta bisa mengurangi kokompakan tim.
- c. Kepemimpinan yang berpartisipasi menurut Bass (1990), kepemimpinan wajib ikut serta dan mendistribusikan peran kepemimpinannya terhadap seluruh anggota tim. Kepemimpinan partisipatif diartikan menenai persamaan kekuatan serta sharing mengenai pemecahan masalah bersama bawahan dan melakukan komunikasi bersama bawahan sebelum menetapkan keputusan. Kepemimpinan partisipatif berhubungan dengan pemakaian berbagai prosedur mengenai keputusan yang membolehkan pengaruh lain mempengaruhi keputusan dari pemimpin. Pemimpin yang memakai gaya ini cenderung lebih berorientasi terhadap bawahannya dan mencoba agar lebih memotivasi bawahan dari pada hanya mengawasi mereka dengan ketat.

- d. Fleksibel dalam menggunakan prosedur pembuatan keputusan hal yang perlu diperhatikan adalah dibutuhkan kesesuaian antara kebutuhan tim serta sifat keputusannya dengan prosedur dalam mengambil keputusan. Dalam penilaian keterampilan anggota dan keterlibatan dari seluruh hasil keputusan tim perlu dilakukan dengan hati-hati. Dan juga manajemen sangat penting saat pengambilan keputusan dan adalah tugas inti dari seorang manajer.
- e. Manajemen konflik yang konstruktif pada tim yang kurang efektif, biasanya akan lebih mengabaikan maupun menolak konflik, sedangkan pada tim yang efektif lebih memandang konflik dengan cara yang konstruktif. Konflik dapat di kelola dengan baik akan menghasilkan keputusan yang baik pula yaitu dapat menyelesaikan masalah dengan cara kreatif serta partisipasi dari anggota tim yang cenderung meningkat. Manajemen konflik tersebut konstruktif jika dalam menyelesaikan konflik kelangsungan hubungan diantara pihak yang bermaslah masih dapat terjaga serta masih dapat berinteraksi dengan harmonis. Manajemen konflik konstruktif yakni *positive problem solving* yang terdiri atas kompromi serta negosiasi.
- f. Kekuasaan berdasarkan keahlian, kemampuan, dan informasi sebagai anggota tim kita wajib dapat mempengaruhi serta dipengaruhi oleh orang lain agar dapat mengatur kegiatan dari

tim. Kekuasaan dalam saling mempengaruhi ini wajib terwujud dengan rata di dalam tim. Jika kekuasaan serta tindakan saling mempengaruhi ini hanya difokuskan terhadap beberapa individu saja, maka dimungkinkan peluang dari efektifitas tim, kohesivitas dan komunikasi tim akan semakin berkurang.

- g. Kohesif tim seluruh anggota merasakan saling suka dan *support* satu dengan yang lainnya serta merasa puas terhadap anggota tim masing-masing. Kohesif kelompok adalah salah satu faktor yang penting dalam menjaga utuhnya kelompok. Kohesi yang lemah pada kelompok akan membuat kemungkinan perpecahan yang besar, dibandingkan dengan kelompok yang kohesinya kuat.
- h. Strategi pemecahan masalah tim perlu paham akan masalah serta mendapat solusi dengan tepat. Sesudah solusi diterapkan, tim perlu menilai efektif atau tidaknya solusi yang telah diterapkan. Saat sebuah tim dapat mengetahui masalah yang kerap datang serta menyelesaikannya dengan memberi saran dan solusi yang sesuai, maka tim tersebut dikatakan efektif. Serta tim yang efektif juga dapat melacak kemungkinan masalah yang bakal muncul dimasa yang akan datang dan memberikan solusi yang inovatif.
- i. Efektivitas interpersonal dalam sebuah tim, anggota tim juga perlu berkomunikasi dengan anggota lainnya dengan efektif supaya dapat meningkatkan efektifitas personal dari individu didalam tim. Efektivitas interpersonal bisa diukur melalui

penggabungan konsekuensi dari tindakan anggota kelompok dengan tujuan anggota tim.

Menurut *Team STEPPS Teamwork Attitudes Questionnaire* (T-TAQ) kerjasama tim yang efektif harus memiliki 5 kompetensi yaitu:

a. Struktur Tim

Berbicara terkait struktur dalam tim, organisasi dalam pembentukan struktur tim ini terdiri dari kelompok kerja ataupun kelompok yang melaksanakan tugas tersebut. Pembentukan ini berguna dalam mengimplementasikan pemberdayaan karyawan terhadap jenis suatu struktur yang menjadi tiang utama untuk menciptakan struktur dalam tim baik. Masing-masing tim memiliki keleluasan untuk merancang tugas mereka sendiri sesuai dengan cara yang dianggap baik.

b. Kepemimpinan

Pemimpin mempunyai peran sangat penting dalam kerja sama tim. Dalam kerja sama tim, pemimpin diharap dapat memotivasi, mengkoordinasi, mengatur dan mengarahkan anggota tim supaya dapat fokus pada tujuan akhir tim yakni mutu dan keselamatan pasien.

c. Pemantaun Situasi

Para anggota tim diharapkan dapat melihat situasi serta kondisi mental dan fisik anggota dalam tim.

d. Saling Mendukung

Individu yang terdapat pada tim diharapkan mempunyai kemampuan dalam melakukan LQPRHSP (*Listening* (saling mendengarkan), *Questioning* (saling bertanya), *Persuading* (persuasi), *Respecting* (saling menghormati), *Helping* (saling menolong), *Sharing* (saling berbagi), *Participating* (saling berpartisipasi)).

e. Komunikasi

Individu dalam tim diharapkan dapat berkomunikasi hingga bisa memberikan informasi yang akurat tentang pelayanan, pengobatan, perawatan serta kondisi terbaru pasien, perubahan yang terjadi dan perubahan yang bisa dicegah.

2.6.5 Kepemimpinan

1. Pengertian Kepemimpinan

Faktor kepemimpinan memegang peranan yang penting dalam suatu organisasi, karena pemimpin itulah yang akan menggerakkan organisasi dalam mencapai tujuan sekaligus. Hal itu tidak mudah karena pemimpin harus memahami setiap perilaku bawahan yang berbeda-beda. Pemimpin harus mempengaruhi sedemikian rupa sehingga bisa memberikan pengabdian dan partisipasinya kepada organisasi secara efektif dan efisien. Dengan kata lain, dapat dikatakan bahwa sukses tidaknya usaha pencapaian tujuan organisasi ditentukan oleh kualitas kepemimpinan. Berdasarkan yang

diungkapkan oleh Wayne dan Don, kepemimpinan meliputi proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi para perilaku untuk mencapai tujuan (Mulyana, 2010).

Senada dengan hal itu, Rivai dan Mulyadi (2011) mengungkapkan bahwa kepemimpinan merupakan sebuah proses untuk memengaruhi orang lain baik di dalam organisasi maupun di luar organisasi untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam suatu situasi dan kondisi tertentu. Proses memengaruhi tersebut sering melibatkan berbagai kekuasaan seperti ancaman, penghargaan, otoritas maupun bujukan.

Sedangkan Umam melihat kepemimpinan dari dua konteks, yaitu struktural dan nonstruktural. Dalam konteks struktural, kepemimpinan dapat diartikan sebagai proses pemberian motivasi agar orang-orang yang dipimpin melakukan kegiatan-kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan program yang ditetapkan. Kepemimpinan juga berarti mengarahkan, membimbing dan mempengaruhi orang lain, agar pikiran dan kegiatannya tidak menyimpang dari tugas pokok masing-masing.

Adapun dalam konteks nonstruktural kepemimpinan dapat diartikan sebagai proses mempengaruhi pikiran, perasaan, tingkah laku dan mengarahkan semua fasilitas untuk mendapat tujuan yang telah ditetapkan bersama (Umam, 2010).

Berdasarkan beberapa pengertian di atas maka dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses menggerakkan seseorang dengan mempengaruhi, memimpin, membimbing, dan memotivasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama.

Menurut Winardi kepemimpinan terbagi atas beberapa bentuk antara lain kepemimpinan formal dan kepemimpinan informal. Kepemimpinan formal adalah seseorang yang oleh organisasi tertentu ditunjuk untuk memangku jabatan dalam struktur organisasi yang ada, dengan segala hal dan kewajiban yang berkaitan dengannya, untuk mencapai sasaran-sasaran organisasi tersebut yang ditetapkan sejak semula (Muammar dkk, 2014).

Sedangkan Rivai mengutarakan bahwa kepemimpinan resmi (formal) adalah seseorang yang ditunjuk sebagai pemimpin, atas dasar keputusan dan pegangkatan resmi untuk memangku suatu jabatan dalam struktur organisasi dengan segala hak dan kewajiban yang melekat berkaitan dengan posisinya. Pola ini terlihat pada sebagian ketentuan yang mengatur hirarki organisasi dan biasanya tergambar dalam bagan organisasi (Fahrizal, 2013).

Rivai menjelaskan tentang kepemimpinan informal: Kepemimpinan informal (tokoh masyarakat, pemuka agama, adat, dan lain-lain) yaitu, “seseorang yang ditunjuk memimpin secara tidak formal karena memiliki kualitas unggul, dia mencapai

kedudukan sebagai seseorang yang mampu mempengaruhi kondisi psikis dan perilaku suatu kelompok atau komunitas tertentu (Fahrizal, 2013).

Sedangkan kepemimpinan informal menurut Winardi adalah seseorang yang karena latar belakang pribadi yang kuat mewarnai dirinya, memiliki kualitas subyektif ataupun objektif yang memungkinkannya tampil dalam kedudukan diluar struktur organisasi resmi, namun ia dapat mempengaruhi kelakuan dan tindakan suatu kelompok masyarakat baik dalam arti positif maupun dalam arti negatif (Muammar dkk, 2014).

2. Teori Gaya Kepemimpinan

Adapun macam-macam gaya kepemimpinan, menurut Sutrisno (2010) sebagai berikut:

- a. Gaya Persuasif yaitu gaya memimpin menggunakan pendekatan yang menggugah perasaan, pikiran atau dengan kata lain melakukan ajakan atau bujukan.
- b. Gaya Refresif yaitu gaya kepemimpinan dengan cara memberikan tekanan-tekanan, ancaman-ancaman, sehingga bawahan merasa ketakutan.
- c. Gaya Partisipatif yaitu gaya kepemimpinan dengan cara memimpin memberikan kesempatan kepada bawahan untuk secara aktif baik mental, spiritual, fisik maupun material dalam kiprahnya di organisasi.

- d. Gaya Inovatif yaitu pemimpin yang selalu berusaha dengan keras untuk mewujudkan usaha-usaha pembaruan disegala bidang, baik bidang politik, ekonomi, sosial, budaya atau setiap produk terkait dengan kebutuhan manusia.
- e. Gaya Investigatif yaitu gaya pemimpin yang selalu melakukan penelitian yang disertai dengan rasa penuh kecurigaan terhadap bawahannya sehingga menimbulkan yang menyebabkan kreativitas, inovasi, serta inisiatif dari bawahannya kurang berkembang, karen bawahan takut melakukan kesalahan-kesalahan.
- f. Gaya Inspektif yaitu pemimpin yang suka, melakukan acara-acara yang sifatnya protokoler, kepemimpinan dengan gaya inspektif menuntut penghormatan bawahan, atau pemimpin yang senang apabila dihormati.
- g. Gaya Motivatif yaitu pemimpin yang dapat menyampaikan informasi mengenai ide- idenya, program-program dan kebijakan-kebijakan kepada bawahan dengan baik. Komunikasi tersebut membuat segala ide, program dan kebijakan dapat dipahami oleh bawahan sehingga bawahan mau merealisasikan semua ide, program dan kebijakan yang ditetapkan oleh pemimpin.
- h. Gaya Naratif yaitu pemimpin yang bergaya naratif merupakan pemimpin yang banyak bicara namun tidak disesuaikan dengan

apa yang ia kerjakan, dengan kata lain pemimpin banyak bicara sedikit bekerja.

- i. Gaya Edukatif yaitu pemimpin yang suka melakukan pengembangan bawahan dengan cara memberikan pendidikan dan keterampilan kepada bawahan, sehingga bawahan memiliki wawasan dan pengalaman yang lebih baik dari hari ke hari. Sehingga seorang pemimpin yang bergaya edukatif takkan pernah menghalangi bawahan yang ingin mengembangkan pendidikan dan keterampilan.
- j. Gaya Retrogesif yaitu tidak suka melihat maju, apalagi melebihi dirinya. Untuk itu pemimpin yang bergaya retrogresif selalu menghalangi bawahannya untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan. Sehingga dengan kata lain pemimpin yang bergaya retrogesif sangat senang melihat bawahannya selalu terkebelakang, bodoh dan sebagainya.

3. Teori-Teori Kepemimpinan

Thoha (2010) menjelaskan beberapa teori-teori kepemimpinan yang dilihat dari beberapa literatur yang pada umumnya membahas hal-hal yang sama, dari literatur itu diketahui ada teori yang menyatakan bahwa pemimpin itu dilahirkan, bukan dibuat. Ada pula yang menyatakan bahwa pemimpin itu terjadi karena adanya kelompok-kelompok orang-orang, dan ia melakukan pertukaran dengan yang dipimpin. Berikut ini akan diuraikan beberapa teori

yang tidak asing lagi bagi literatur-literatur kepemimpinan pada umumnya.

a. Teori Sifat

Suatu kenyataan yang dapat diterima bahwa sifat-sifat kepemimpinan itu tidak seluruhnya dilahirkan, tetapi dapat juga dicapai dari suatu pendidikan atau pengalaman.

b. Teori Kelompok

Teori ini beranggapan bahwa, supaya kelompok bisa mencapai tujuan-tujuannya, harus terdapat suatu pertukaran yang positif di antara pemimpin dan pengikut-pengikutnya.

c. Teori Situasional

Beberapa variabel situasional yang mempunyai pengaruh terhadap peranan kepemimpinan, kecakapan, dan perilakunya, berikut pelaksanaan kerja dan kepuasan para pengikutnya.

d. Model Kepemimpinan Kontijensi dari Fiedler

Hubungan antara gaya kepemimpinan dengan situasi yang menyenangkan. Adapun situasi yang menyenangkan itu diterangkan oleh Fiedler dalam hubungannya dengan dimensi-dimensi empiris berikut:

- 1) Hubungan pemimpin anggota
- 2) Derajat dan struktur tugas
- 3) Posisi kekuasaan pemimpin yang dicapai lewat otoritas formal

4. Teori Jalan Kecil

Tujuan Teori ini menggunakan pendekatan motivasi, hal ini merupakan pengembangan yang sehat karena kepemimpinan di satu pihak sangat berhubungan erat dengan motivasi kerja.

5. Pendekatan *social learning* dalam kepemimpinan

Merupakan suatu teori yang dapat memberikan suatu model yang menjamin kelangsungan, interaksi timbal balik antara pemimpin lingkungan dan perilakunya sendiri.

House dalam Thoha (2010) memasukkan empat tipe kepemimpinan dalam teori *path-goal* yang dijelaskan sebagai berikut:

- a. Kepemimpinan direktif, bawahan tahu dengan pasti apa yang diharapkan darinya dan pengarahan yang khusus oleh pemimpin terhadap bawahannya.
- b. Kepemimpinan yang mendukung, pemimpin mempunyai perhatian kemanusiaan yang murni terhadap para bawahannya, mudah didekati, bersahabat dan bersikap ramah serta menyenangkan perasaan bawahannya.
- c. Kepemimpinan partisipasif, yakni pemimpin berusaha meminta dan menggunakan saran-saran dari para bawahannya, namun pengambilan keputusan masih tetap berada padanya.
- d. Kepemimpinan yang berorientasi pada prestasi, pemimpin menetapkan serangkaian tujuan yang menantang bawahannya

untuk berkarya. Pemimpin juga memberikan keyakinan kepada mereka bahwa mereka mampu melaksanakan tugas pekerjaan mencapai tujuan secara baik.

6. Fungsi Kepemimpinan

Menurut Rivai dan Mulyadi (2011) ada beberapa fungsi dan tipe kepemimpinan, fungsi artinya jabatan yang dilakukan atau kegunaan sesuatu hal atau kerja suatu bagian tubuh. Sedangkan fungsi kepemimpinan berhubungan langsung dengan situasi sosial dalam kehidupan kelompok/organisasi masing-masing, yang mengisyaratkan bahwa setiap pemimpin berada di dalam dan bukan di luar situasi itu. Fungsi kepemimpinan memiliki dua dimensi seperti:

- a. Dimensi yang berkenaan dengan tingkat kemampuan mengarahkan (*direction*) dalam tindakan atau aktivitas pemimpin.
- b. Dimensi yang berkenaan dengan tingkat dukungan (*support*) atau keterlibatan orang-orang yang dipimpin dalam melaksanakan tugas-tugas kelompok atau organisasi.

Secara operasional kepemimpinan dapat diukur dari lima fungsi pokok kepemimpinan, yaitu :

a. Instruksi

Fungsi ini bersifat komunikasi satu arah. Pemimpin sebagai komunikator merupakan pihak yang menentukan apa,

bagaimana, bilamana, dan dimana perintah itu dikerjakan agar keputusan itu dapat dilaksanakan secara efektif.

b. Konsultasi

Fungsi ini bersifat komunikasi dua arah. Pada tahap pertama dalam usaha menerapkan keputusan, pemimpin kerap kali memerlukan bahan pertimbangan, yang mengharuskannya berkonsultasi dengan orang-orang yang dipimpinya.

c. Partisipasi

Dalam menjalankan fungsi ini pemimpin berusaha mengaktifkan orang-orang yang dipimpinya, baik dalam keikutsertaan mengambil keputusan maupun dalam melaksanakannya, seorang pemimpin harus mengikutsertakan setiap bawahannya pada setiap kegiatan.

d. Delegasi

Fungsi ini dilaksanakan dengan memberikan pelimpahan wewenang membuat/menetapkan keputusan, baik melalui persetujuan maupun tanpa persetujuan dari pimpinan.

e. Pengendalian

Fungsi pengendalian bermaksud bahwa kepemimpinan yang sukses/efektif maupun mengatur aktivitas anggotanya secara terarah dan dalam koordinasi yang efektif sehingga memungkinkan tercapainya tujuan bersama secara maksimal.

2.6.6 Komunikasi

1. Pengertian Komunikasi

Komunikasi sangat penting dalam kehidupan manusia, begitu juga dalam kehidupan sebuah organisasi. Dalam praktik kehidupan organisasi, kegiatan komunikasi sangat kompleks yaitu melibatkan semua elemen di dalam organisasi itu.

Menurut Webster istilah komunikasi berasal dari istilah latin (*communicare*), bentuk *past participle* dari *communication* dan *communicatus* yang artinya suatu alat untuk berkomunikasi terutama suatu sistem penyampaian dan penerimaan berita, seperti telepon, telegraf, radio dan lain sebagainya. Selain itu komunikasi adalah suatu proses penyampaian atau pemberitahuan dan penerimaan suatu keterangan, tanda atau kabar lewat pembicaraan, gerakan, tulisan, dan lain-lainnya (Thoha, 2010).

Rogers mendefinisikan komunikasi adalah proses dimana suatu ide dialihkan dari sumber kepada satu penerima atau lebih, dengan maksud untuk mengubah tingkah laku mereka (Cangara, 2011).

Komunikasi menurut Himstreet dan Baty dalam *Business Communications Principles and Methods*, komunikasi adalah suatu proses pertukaran informasi antarindividu melalui suatu sistem yang biasa (lazim), baik dengan simbol-simbol, sinyal-sinyal, maupun perilaku atau tindakan. Sementara itu menurut Bovee,

komunikasi adalah suatu proses pengiriman dan penerimaan pesan (Purwanto, 2011).

Sedangkan menurut Sinambela (2012) komunikasi secara umum adalah suatu proses pembentukan, penyampaian, penerimaan, dan pengolahan pesan yang terjadi didalam diri seseorang dan atau diantara dua atau lebih dengan tujuan tertentu. Adapun organisasi menurut Rogers merupakan kumpulan orang-orang yang selalu membutuhkan berkomunikasi dengan sesamanya (Miftah, 2010).

Sedangkan menurut Siagian dalam mengemukakan bahwa organisasi adalah setiap bentuk persekutuan antara dua orang atau lebih yang bekerja bersama serta secara formal terkait dalam rangka pencapaian suatu tujuan yang telah ditentukan, dalam ikatan yang di dalamnya terdapat seorang/beberapa orang yang disebut bawahan (Umam, 2010).

Pace dan Faules (2010) mengemukakan bahwa komunikasi organisasi adalah sebagai pertunjukkan dan penafsiran pesan di antara unit-unit komunikasi yang merupakan bagian dari suatu organisasi tertentu. Suatu organisasi terdiri dari unit-unit komunikasi dalam hubungan-hubungan hierarkis antar yang satu dengan yang lainnya dan berfungsi dalam suatu lingkungan.

Menurut Romli (2011) bahwa komunikasi organisasi pengiriman dan penerimaan berbagai pesan organisasi didalam kelompok formal maupun informal dari suatu organisasi.

Berdasarkan beberapa pendapat di atas, peneliti menyimpulkan bahwa komunikasi organisasi adalah proses penyampaian atau pemberitahuan dan penerimaan suatu pesan yang terjadi di dalam sebuah organisasi yang meliputi komunikasi antara atasan dengan bawahan, bawahan dengan atasan dan komunikasi antar sesama karyawan dalam level/tingkat yang sama.

2. Unsur-Unsur Komunikasi

Menurut Shimp dalam Wulandari (2011), semua aktivitas komunikasi meliputi delapan elemen berikut ini:

a. Sumber (*Source*)

Sumber (*source*) atau pengirim adalah orang atau kelompok (misalnya sebuah perusahaan) yang memiliki pemikiran (ide, rencana penjualan, dan lain-lain) untuk disampaikan kepada orang atau kelompok orang lain.

b. Penerjemah (*Encoding*)

Encoding adalah suatu proses menerjemahkan pemikiran dalam bentuk-bentuk simbolis. Sumber tersebut memilih tanda-tanda spesifik dari berbagai kata, struktur kalimat, simbol dan unsur non verbal yang amat luas pilihannya untuk menerjemahkan

sebuah pesan sehingga dapat dikomunikasikan dengan efektif kepada khalayak sasaran.

c. Pesan (*Message*)

Pesan (*message*) sendiri adalah suatu ekspresi simbolis dari pemikiran sang pengirim atau sumber (*source*). Pesan dapat berbentuk sebuah iklan, sebuah presentasi penjualan, sebuah rancangan kemasan, berbagai petunjuk ditempat pembelian (*point of purchase*) dan sebagainya.

d. Penyampaian Pesan (*Message Channel*)

Saluran penyampaian pesan (*message channel*) adalah suatu saluran yang dilalui pesan dari pihak pengirim, untuk disampaikan kepada pihak penerima. Perusahaan menggunakan media elektronik dan media cetak, sebagai saluran untuk menyampaikan pesan iklan kepada pelanggan atau calon pelanggan. Pesan-pesan juga disampaikan pelanggan secara langsung melalui wira niaga, melalui telepon, brosurbrosur surat langsung, *display* ditempat pembelian, dan secara tidak langsung melalui berita dan mulut ke mulut.

e. Penerima (*Receiver*)

Penerima adalah orang atau kelompok orang yang dengan mereka pihak pengirim berusaha menyampaikan ide-idenya. Dalam hal ini penerima adalah pelanggan atau calon pelanggan suatu produk atau jasa perusahaan.

f. Interpretasi (*Decoding*)

Interpretasi adalah melibatkan aktivitas yang dilakukan pihak dalam menginterpretasi atau mengartikan pesan pemasaran.

g. Gangguan atau Distorsi (*Noise*)

Gangguan atau distorsi adalah sebuah pesan yang melintas dalam suatu saluran dipengaruhi oleh stimulus-stimulus eksternal yang mengganggu. Stimulus ini mengganggu penerimaan pesan dalam bentuk yang murni dan orisinal.

h. Umpan Balik (*Feedback*)

Umpan balik memungkinkan sumber pesan memonitor seberapa akurat pesan yang disampaikan dapat diterima. Umpan balik memungkinkan sumber untuk menentukan apakah pesan sampai pada target secara akurat atau apakah pesan tersebut perlu diubah untuk memberikan gambaran yang lebih jelas di benak penerima.

Menurut Effendy dalam Astuti (2014) unsur-unsur komunikasi adalah :

- a. Komunikator (Sumber)
- b. Pesan
- c. Komunikan
- d. Media atau saluran
- e. Efek
- f. Umpan balik

3. Bentuk Dasar Komunikasi

Pada umumnya komunikasi paling tidak melibatkan dua orang atau lebih, dan proses pemindahan pesannya dapat dilakukan dengan menggunakan cara-cara berkomunikasi yang biasa dilakukan oleh seseorang baik lisan, tulisan, maupun sinyal-sinyal nonverbal.

Menurut Purwanto (2011) pada dasarnya, ada dua bentuk dasar komunikasi yang lazim digunakan dalam dunia bisnis yaitu komunikasi verbal dan nonverbal. Masing-masing dapat dijelaskan secara singkat berikut ini :

a. Komunikasi verbal (*verbal communications*)

Merupakan salah satu bentuk komunikasi yang lazim digunakan dalam dunia bisnis untuk menyampaikan pesan-pesan bisnis kepada pihak lain baik secara tertulis (*written*) ataupun lisan (*oral*). Bentuk komunikasi verbal ini memiliki struktur yang teratur dan terorganisasi dengan baik, sehingga tujuan penyampaian pesan-pesan bisnis dapat tercapai dengan baik. Contoh komunikasi verbal: membuat atau mengirim surat pengantar barang ke suatu perusahaan, membuat surat penerimaan atau penolakan kerja, membuat dan mengirim surat kontrak kerja kepada pihak lain, berdiskusi dalam suatu kerja tim (*teamwork*) mengadakan pengarahan (*briefing*) dan sebagainya. Penyampaian pesan-pesan bisnis dapat dilakukan secara tertulis dan atau lisan

(ucapan). Sedangkan penerimaan pesan-pesan bisnis dapat dilkauan melalui bacaan dan pendengaran.

b. Komunikasi nonverbal (*nonverbal communication*)

Merupakan komunikasi yang menggunakan gerakan-gerakan tubuh. bahasa tubuh (*body language*) sebagai alat untuk berkomunikasi dengan orang lain. Contohnya perilaku yang mencontohkan komunikasi verbal adalah mengerutkan dahi untuk menunjukkan Sedang berfikir keras, menggelengkan kepala untuk menunjukkan sikap menolak atau keberatan, berpangku tangan untuk menunjukkan Seseorang sedang melamun, simbol dilarang merokok yang terpasang di ruangan untuk menunjukkan bahwa dilarang merokok, menutup mulut dengan telapak tangan untuk menunjukkan suatu kebohongan, dan dan lain-lain.

4. Proses Komunikasi

Proses komunikasi dapat terjadi jika ada dua orang atau lebih melakukan, interaksi, semakin banyak orang yang melakukan interaksi, maka proses komunikasi akan semakin beragam.

Proses komunikasi menurut Effendy (2011) terbagi menjadi dua tahap, yakni secara primer dan secara sekunder, yaitu:

a. Proses Komunikasi secara primer

Proses komunikasi secara primer adalah proses penyampaian pikiran dan atau perasaan seseorang kepada orang lain dengan menggunakan lambang (*symbol*) sebagai media,

b. Proses Komunikasi secara sekunder

Proses komunikasi secara sekunder adalah proses penyampaian pesan oleh seseorang kepada orang lain dengan menggunakan alat atau Sarana sebagai media kedua setelah memakai lambang sebagai media pertama.

5. Fungsi Komunikasi Dalam Organisasi

Bungin (2011) mengklasifikasikan empat fungsi komunikasi organisasi yaitu :

- a. Fungsi Informatif, digunakan untuk membantu dalam pengambilan keputusan terkait dengan pekerjaan.
- b. Fungsi Regulatif, digunakan untuk membantu dalam pengambilan keputusan terkait dengan peraturan yang berlaku.
- c. Fungsi Persuasif, untuk merubah sikap, pendapat, dan perilaku seorang petugas.
- d. Fungsi integratif, berkaitan dengan penyediaan saluran ke perangkat untuk melakukan tugas dengan baik.

Menurut Masmuh (2010) ada beberapa fungsi komunikasi dalam/organisasi diantaranya sebagai berikut :

a. Fungsi Produksi dan Pengaturan

Komunikasi yang terutama berhubungan dengan penyelesaian pekerjaan dan membantu organisasi mencapai tujuan produksi (produk, jasa-jasa, dan sebagainya) adalah berorientasi pengaturan dan produksi.

b. Fungsi Pembaharuan

Aktivitas-aktivitas komunikasi seperti sistem saran diseluruh organisasi, pekerjaan penelitian dan pengembangan, riset dan analisa pasar. Fungsi ini dapat menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan yang terjadi dalam lingkungannya.

c. Fungsi Pemasyarakatan atau Pemeliharaan

Aktivitas-aktivitas komunikasi yang menyangkut harga diri para anggota organisasi, imbalan dan motivasi pegawai, moral, hubungan antar pribadi mereka dalam organisasi. Agar pegawai betah dalam suatu organisasi dan berpartisipasi memadai, mereka hendaklah memperoleh pengalaman menyenangkan dalam organisasi itu.

2.6.7 Pengawasan dan pelatihan

Pengawasan merupakan suatu hal penting dalam rangka memastikan bahwa pekerja mematuhi aturan-aturan kerja yang ada sehingga tercipta keselamatan dan kenyamanan dalam melaksanakan pekerjaan. Pengawas harusnya bertanggung jawab terhadap pemberian instruksi kerja pada karyawan sesuai dengan Standar Prosedur Operasi (SOP). Pengawasan dapat digunakan untuk mengontrol atau memastikan apakah pekerja mengikuti standar prosedur kerja yang ada. (Poernama, 2005)

Pengawasan adalah adanya kontak secara personal dengan setiap pekerja dilakukan oleh petugas. Pengawasan dapat memberi

kesempatan untuk lebih dapat menekankan pada aspek Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3), kualitas, produktivitas, dan pengendalian biaya.

Pengawasan biasanya dilakukan oleh supervisor/supervisi, supervisi adalah pencapaian hasil yang diinginkan melalui keterampilan menggunakan bakat-bakat orang serta sumber penunjang dengan cara memberikan tantangan dan perhatian kepada kecakapan manusia. Pengertian lain menyebutkan suatu pekerjaan yang berarti mengarahkan, memberi tugas, menyediakan instruksi, pelatihan dan nasehat kepada individu juga termasuk mendengarkan dan memecahkan masalah yang berhubungan dengan pekerjaan serta menanggapi keluhan bawahan.

Tindakan pengawasan bertujuan untuk memastikan bahwa kegiatan yang dilakukan berjalan dengan lancar sesuai dengan rencana. Dan sebagai fungsi organik, pengawasan merupakan salah satu tugas yang mutlak diselenggarakan oleh semua pihak tingkatan manajemen dan secara langsung mengendalikan kegiatan-kegiatan teknis yang dilakukan oleh petugas operasional. Pengawasan ini dibagi menjadi dua teknik yakni langsung oleh pemimpin dan tidak langsung berupa laporan dari pihak yang bersangkutan kepada pemimpin (Hayati, 2004).

Menurut Sarwoto pengawasan adalah kegiatan manajemen yang mengusahakan agar pekerjaan-pekerjaan dapat terlaksana sesuai dengan rencana yang ditetapkan dan atau hasil yang dikehendaki. Agar

pengawasan berhasil maka pihak manajer harus melakukan kegiatan-kegiatan pemeriksaan, pengecekan, pencocokan, inspeksi, pengendalian dan berbagai tindakan yang sejenis dengan itu bahkan bila perlu mengatur dan mencegah sebelumnya terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya kemungkinan yang dapat terjadi (Ekatana, 2003).

Pengawasan dapat dilakukan dengan menggunakan cara-cara sebagai berikut:

- a. Pengawasan langsung merupakan pengawasan yang dilakukan oleh manajer pada waktu kegiatan-kegiatan sedang berjalan. Pengawasan ini dapat berbentuk inspeksi langsung, observasi di tempat (*on the spot observation*) dan laporan di tempat (*on the spot report*) yang berarti juga penyampaian keputusan di tempat bila diperlukan. Karena makin banyak kompleksnya tugas seorang manajer, pengawasan langsung tidak selalu dapat di jalankan dan sebagai gantinya sering dilakukan dengan pengawasan tidak langsung.
- b. Pengawasan tidak langsung merupakan pengawasan dari jarak jauh melalui laporan yang disampaikan oleh para bawahan. Laporan ini dapat berbentuk laporan tertulis dan lisan. Kelemahan pengawasan bentuk ini adalah bahwa dalam laporan-laporan tersebut tidak jarang hanya dibuat laporan-laporan yang baik saja yang diduga hanya menyenangkan atasan. Manajer yang baik akan meminta laporan tentang hal-hal yang baik maupun yang tidak baik.

Menurut Boediono (2003) pelatihan dilakukan dengan membuat jadwal pelaksanaan dan pekerja yang akan mengikutinya, sehingga dapat dilakukan dengan efektif dan sesuai dengan kebutuhan.

Menurut Notoatmodjo (2003), pelatihan dan pendidikan dapat dipandang sebagai salah satu investasi. Oleh karena itu organisasi atau instansi yang ingin berkembang, harus memperhatikan pelatihan dan pendidikan bagi karyawannya. Tujuan pelatihan antara lain perubahan pengetahuan, sikap dan kemampuan peserta.

Menurut Hinze (1997) program pembinaan pelatihan terhadap sumber daya manusia bermanfaat jika:

- a. Sasaran utamanya mencetak karyawan fungsional
- b. Kurikulum dan rangkaian pengalaman yang harus ditempuh sesuai dengan spesifikasi jabatan masing-masing karyawan.
- c. Doktrin keselamatan dan kesehatan kerja yang diajarkan adalah perawatan berdasarkan kondisi
- d. Seluruh program dan training dilaksanakan dalam situasi industrial
- e. Para pekerja sejak awal disadarkan pada kenyataan bahwa industri membutuhkan ahli yang fungsional dan bukan sarjana intelektual.

Dalam menciptakan kepatuhan pekerja terhadap peraturan dan atasan, pekerja harus diberikan pengetahuan dan pelatihan agar dapat mengenali, menghindari, dan mencegah kondisi yang tidak aman dengan tindakan atau perilaku aman. Peraturan atau kebijakan perusahaan harus menjelaskan dan memberikan kebutuhan minimum

pelatihan bagi pekerjanya sebelum pekerja bekerja di lingkungan kerjanya. Setiap pekerja harus diberikan pengetahuan tentang penanganan bahaya yang ada di lingkungan kerjanya. Selain keterampilan dan pengalaman seorang pekerja harus mengenal lingkungan kerjanya, atasannya, kebijakan perusahaan, dan mengenal lainnya di lingkungan proyek (Hinze, 1997).

2.6.8 Sarana dan prasarana

1. Pengertian Sarana

Menurut Agus (2005), sarana adalah sesuatu yang diperlukan dalam segala jenis kegiatan, sehingga sangat penting dalam memberikan motivasi masyarakat untuk selalu kembali mengunjungi, sehingga tujuan dapat tercapai dengan baik yakni menarik minat masyarakat untuk kembali mengunjungi.

Menurut Waharsono (2004) sarana pada kesehatan merupakan alat medis yang dipergunakan untuk kegiatan dalam pelayanan kesehatan atau disebut juga alat bantu medis guna mempermudah dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Sarana yang dipakai tenaga medis mempermudah para tenaga medis melayani pasien, namun ada beberapa hal juga yang dapat membahayakan bagi pasien dan tenaga medis apabila pihak rumah sakit tidak menjalankan sarana dan prasarana dengan baik, antara lain sebagai berikut:

- a. Kursi atau tempat duduk yang tidak layak dipergunakan (kakinya pada goyang)

- b. Kurang tanggap pelayanan pada kebersihan seperti pada lantai yang mulus;
- c. Ruangan atau kamar pasien tidak terurus seperti pada ventilasi dan suhu ruangan yang membuat naik pasien maupun tenaga medis tidak nyaman;
- d. Pada saluran air bersih atau kotor yang tidak berfungsi dengan baik;
- e. Kebersihan setelah melakukan pembangunan kurang, seperti pada sisa puing-puing atau sisa peralatan tidak diperbaiki;
- f. Jalan atau lantai yang tidak rata, dan suasana lalu lintas yang tidak nyaman.

Berdasarkan penjelasan dari hal-hal yang diatas, maka disimpulkan bahwa sarana merupakan perlengkapan yang layak untuk mendukung kegiatan atas pelayanan kesehatan dirumah sakit yang sifatnya dinamis dapat berpindah pindah dari satu tempat ke tempat yang lain dan wajib untuk diperlihara demi kenyamanan pasien dan tenaga medis yang berada dirumah sakit.

2. Pengertian Prasarana

Prasarana merupakan peralatan, perlengkapan atau alat yang dipakai oleh tenaga medis dirumah sakit atau puskesmas guna memudahkan pelayanan kesehatan. Sarana dan prasarana memiliki fungsi yang berbeda seperti pada sarana kesehatan untuk mempermudah penyampaian pelayanan terhadap keluarga pasien

ataupun pasien, sedangkan pada prasarana kesehatan sebagai alat mempermudah dalam penyelenggara kesehatan pada rumah sakit.

Menurut Agus (2005) prasarana adalah segala sesuatu yang diperlukan dalam kegiatan perusahaan, mudah dipindah (bisa semi permanen) dan perkakas yang biasanya tidak dipindahkan agar tidak mudah rusak, kecuali jika tempatnya terbatas, sehingga harus bongkar pasang. Prasarana juga bisa bersifat permanen atau tidak bisa dipindah. Prasarana adalah sesuatu yang dapat memudahkan dan memperlancar pelaksanaan satu usaha yang dapat berupa benda dan mudah dan lancar dalam pelaksanaan satu usaha yang dapat berupa benda.

3. Sarana dan Prasarana Kesehatan

Proses pendayagunaan baik sarana dan prasarana kesehatan dilakukan secara efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan secara profesional. Muhammad (2012) melengkapi atau memelihara sarana prasarana merupakan suatu hal yang sangat penting dalam menciptakan kepuasan pelanggan.

Pihak rumah sakit dalam menjalankan pelayanan kesehatan wajib memiliki peralatan medis, obat-obatan dan perabotan dirumah sakit, untuk memaksimalkan pelayanan kepada masyarakat. Walaupun masih saja kurang fasilitasnya dan membutuhkan tambahan alat-alat kesehatan. Kelengkapan alat-alat medis diperlukan untuk penunjang pelayanan rumah sakit agar

lebih optimal lagi dalam memeriksa pasien dari berbagai jenis penyakit yang diderita pasien.

Misalnya pada puskesmas dibagian poli membutuhkan beberapa alat medis, serta pihak rumah sakit membutuhkan ruangan khusus untuk penyimpanan obat-obat dan alat medis lainnya agar lebih steril lagi. Direktorat Jendral Bina Kesehatan Masyarakat menyatakan bahwa mutu peralatan kesehatan merupakan sumber daya kesehatan dan kesinambungan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat.

4. Indikator Sarana dan Prasarana

Adapun indikator sarana dan prasarana dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Jalan merupakan jaringan yang fungsi utamanya yaitu sebagai penghubung diberbagai pusat jasa distribusi. Sesuai dengan jangkauan pelayanannya jalan membentuk arteri, kolektor, lokal.
- b. Air bersih merupakan bagian terpenting dalam kesehatan seperti kebutuhan minum, masak, mandi dan lainnya. Dikatakan air bersih yang bisa dipakai untuk kebutuhan keluarga atau rumah tangga bila tercukupi. Kriteria air bersih seperti jernih, tidak berbau, tidak berasa, tidak terkandung zat padatan, bahan organik, dan air hujan.

- c. Sampah atau limbah adalah suatu bagian dari sisa kegiatan sehari-hari proses manusia dan/atau proses alam bentuk yang berbentuk padat.
 - d. Listrik merupakan bagian dari rangkaian fisika yang berkaitan dengan aliran listrik dan berakibat munculnya listrik dengan berbagai macam bentuk seperti petir, listrik statis, dan arus listrik.
5. Undang-Undang Sarana Pada Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang menjamin dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Menurut Undang-Undang Rumah Sakit Tahun 2009 Pasal 7 menyatakan bahwa berdirinya rumah sakit harus memenuhi persyaratan antara lain lokasi, sumber daya manusia (pasien dan tenaga kerja) sarana dan prasarana, serta penunjang lainnya.

Dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan, bangunan rumah sakit wajib dapat menampung semua kegiatan tersebut baik dari segi pelatihan pendidikan, penelitian, pengembangan ilmu dan perkembangan teknologi. Menurut Kementerian Kesehatan (2010) menyatakan bahwa persyarat bangunan rumah sakit antara lain sebagai berikut :

- a. Persyaratan teknis bangunan dan administratif sesuai dengan ketentuan Undang-Undang yang telah ditetapkan.
- b. Kenyamanan dan kemudahan kesehatan harus sesuai dengan fungsinya seperti pada keselamatan dan perlindungan bagi penyandang cacat baik anak-anak maupun orang tua.

Semua prasarana harus memenuhi standar pelayanan, kenyamanan, keamanan serta keselamatan bagi tenaga kerja dan pasien. Prasarana rumah sakit berupa instalasi air, mekanik, elektikal, penanggulangan kebakaran, sistem informasi serta ambulan. Oleh sebab itu, baik sarana maupun prasarana wajib dalam keadaan terpelihara dan berfungsi dengan baik demi penunjang dan peningkatan rumah sakit.

6. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Pada Rumah Sakit

Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit (IPSRS) merupakan bagian dari unit fungsional yang berfungsi untuk kegiatan teknis instalansi seperti perbaikan dan pemeliharaan agar penunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. Semua urusan teknis dan manajerial tersebut berada di IPSRS.

Dalam pengolahan rumah sakit, pihak IPSRS melakukan kegiatan seperti pemakaian aliran listrik PLN, generator, PDAM, jaringan telepon, dan lain-lain. Apabila IPSRS tidak tersedia, hal ini merupakan penghambat dari proses layanan kesehatan terhadap

pasien, dan mengurangi layanan kesehatan pada pasien. Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan adalah perlu dilakukan akreditasi minimal tiga tahun sekali pada rumah sakit.

Lembaga independen baik dari dalam maupun luar negeri melakukan akreditasi sesuai dengan standar yang berlaku. Standar kuantitas rumah sakit penyediaan layanan kesehatan dan fasilitas yang berfungsi dengan baik sesuai dengan standar.

2.6.9 Standar Prosedur Operasional

Menurut Syamsi (1994) terdapat beberapa pengertian tentang prosedur, antara lain prosedur adalah suatu rangkaian metode yang telah menjadi pola tetap dalam melakukan suatu pekerjaan yang merupakan suatu kebulatan. Prosedur merupakan tahapan dalam tata kerja yang harus dilalui suatu pekerjaan baik mengenai dari mana asalnya dan akan menuju mana, kapan pekerjaan tersebut harus diselesaikan maupun alat apa yang harus digunakan agar pekerjaan tersebut dapat diselesaikan.

Menurut Nabilla dan Hasin (2022) *Standard Operating Procedure* (SOP) adalah acuan pokok mengenai tahapan yang berhubungan dengan aktivitas kerja dalam sebuah perusahaan. SOP bersifat mengikat dan membatasi bagaimana karyawan bekerja. Dengan diterapkannya SOP yang memiliki peta kerja yang detail, kegiatan yang dilakukan akan berjalan secara terstruktur dan mempermudah perusahaan untuk

mencapai tujuannya sesuai dengan visi misi secara sistematis, tepat waktu, dan dapat dipertanggung jawabkan (Maksum, 2006).

Pada hakikatnya prosedur kerja diterapkan pada pekerjaan yang terjadi berulang-ulang. Dalam prosedur biasanya dicantumkan batas waktu untuk setiap langkah, sehingga prosedur itu akan berjalan sesuai dengan batas waktu yang sudah ditetapkan. Prosedur mempunyai ciri yang bersifat stabil di satu pihak dan fleksibel di pihak yang lain. Maksudnya ada sebagian langkah yang harus diikuti sepenuhnya, tetapi ada sebagian kecil yang dapat fleksibel dilakukan sesuai dengan situasi dan kondisi pekerjaannya dan perusahaan. Namun walaupun demikian adanya ciri fleksibel dalam prosedur tersebut sebaiknya dijaga keseimbangan antara stabilitas dan fleksibilitas dalam penerapan prosedur tersebut (Syamsi, 1994).

Tujuan prosedur pengoperasian adalah untuk memberikan pengertian mengenai parameter operasi, pengoperasian kendaraan secara aman kepada operator atau karyawan yang terlibat dalam unit operasi tersebut.

Menurut Notoatmodjo (2003) salah satu strategi perubahan perilaku adalah dengan menggunakan kekuatan atau kekerasan misalnya peraturan-peraturan yang harus dipatuhi oleh anggota (pekerja). Peraturan yang dimaksud diantaranya adalah dengan menyediakan standar prosedur kerja pada setiap unit kerja. Cara ini dapat menghasilkan perubahan perilaku yang cepat, akan tetapi

perubahan tersebut belum tentu dapat berlangsung lama karena perubahan perilaku yang terjadi tidak atau belum didasari oleh kesadaran sendiri.

Menurut Syamsi (1994) secara umum kewajiban manajemen dalam menerapkan peraturan keselamatan seperti standar prosedur kerja (SOP) adalah sebagai berikut :

1. Manajemen harus memiliki peraturan yang memastikan K3 di tempat kerjanya
2. Manajemen harus memastikan bahwa setiap pekerjanya memahami peraturan tersebut
3. Manajemen harus memastikan bahwa peraturan tersebut dilakukan secara objektif dan konsisten
4. Manajemen harus merumuskan peraturan yang sesuai, komunikasi peraturan tersebut kepada pekerja dan menegakkan peraturan di tempat kerja.

2.7 Metode AHRQ

Menurut Fleming, 2006 salah satu alat untuk mengukur penerapan budaya keselamatan pasien adalah dengan instrument kuesioner *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang dikembangkan oleh *Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ). *Agency for Health Care Research and Quality* merupakan suatu komite untuk kualitas kesehatan di Amerika yang memimpin Lembaga Federal untuk penelitian tentang kualitas kesehatan, biaya, *outcome*, dan keselamatan pasien. AHRQ mendanai 100

penelitian untuk mengidentifikasi instrument yang dijadikan alat untuk menilai budaya keselamatan pasien (RSIA, 2023).

Menurut Fleming (2006) pada dasarnya empat dimensi budaya keselamatan pasien yakni budaya keterbukaan, pelaporan, keadilan dan budaya pembelajaran digunakan dalam menilai budaya keselamatan pasien dalam suatu organisasi kesehatan. *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* yang dikembangkan oleh AHRQ menggunakan komponen-komponen sebagai indikator masing-masing dimensi budaya keselamatan pasien yaitu :

1. Indikator dimensi budaya keterbukaan antara lain :
 - a. Komunikasi terbuka
 - b. Kerjasama dalam unit
 - c. Kerjasama antar unit
 - d. Persepsi keselamatan pasien
2. Indikator dimensi budaya keadilan adalah:
 - a. Umpan balik (*feedback*) dan komunikasi
 - b. *Staffing*
 - c. Respon tidak menghukum
3. Indikator dimensi budaya pelaporan mengandung komponen :
 - a. Pelaporan kejadian
 - b. *Hand over*
4. Indikator dari dimensi budaya pembelajaran mengandung komponen
 - a. Pembelajaran oleh perawat
 - b. Ekspektasi manager

c. Dukungan menejemen

2.8 Penelitian Terdahulu

Penelitian terdahulu dapat dilihat dapat dilihat pada tabel sebagai berikut:

Tabel 2. 1 Penelitian Terdahulu

No.	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
1.	Mar'ahtus Sholikhah, Widiharti, Diah Jerita Eka Sari dan Diah Fauzia Zuhroh (2022), Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Rawat Inap rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk	– Pengetahuan – Sikap – Keselamatan Pasien	-	Jenis penelitian kuantitatif, dengan desain penelitian <i>cross sectional</i>	Hasil uji Chi-Square mengenai pengetahuan ditemukan $C=5\%$, $N=32$ dengan $p= 0,305$ karena $p < 0.05$. Sedangkan untuk sikap $C=5\%$, $N=32$ dengan $p= 0,039$ karena $p < 0.05$. Penelitian ini menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan patient safety dan terdapat hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Sekapuk, untuk itu perlu adanya pelatihan pelaksanaan <i>patient safety</i> secara berkala dan komunikasi efektif bagi perawat.
2.	Anugrah Warwati A., Irwandy Kapalawi, M. Alimin Maidin (2014) Hubungan Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang dengan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Kota Makassar	– Kepemimpinan Efektif Kepala Ruang – Budaya Keselamatan Pasien	-	Jenis penelitian kuantitatif dengan rancangan <i>cross sectional study</i>	Ada hubungan kepemimpinan efektif kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien ($p=0,000$; $o=0,651$)
3.	Selleya Cintya	– Pengetahuan		Desain	Ada hubungan

No.	Nama Peneliti, Tahun dan Judul Penelitian	Variabel	Indikator	Metode Penelitian	Hasil
	Bawelle (2013) Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage	dan Sikap (X) – Pelaksanaan Keselamatan Pasien (Y)		penelitian <i>cross sectional</i>	pengetahuan dan sikap dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>p</i> -0,001).