

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ketaatan

2.1.1 Kewajiban Untuk Menaati Hukum

Ketaatan berasal dari kata dasar taat. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) taat adalah senantiasa tunduk (kepada tuhan, pemerintah, dan sebagainya). Menurut Brian H. Bix dalam buku yang ditulis oleh (Ali Achmad, 2009) menguraikan tentang *obligation to obey the law* bahwa merupakan satu isu penting yang senantiasa muncul berulang di dalam ilmu hukum adalah apakah atau seluas apakah adanya *an obligation to obey the law* (satu kewajiban untuk menaati hukum). Oleh *an obligation to obey the law* (satu kewajiban untuk menaati hukum) maka referensi yang umum dalam hal itu biasanya adalah pertama, karena adanya *a moral obligation* (kewajiban moral), di mana *a legal obligation to obey the law* (suatu kewajiban hukum tersebut, biasanya diasumsikan untuk menaati hukum) adalah *being a near tautology*. Kedua, Kewajiban hukum tersebut, biasanya diasumsikan untuk menjadi *a prima facie obligation* (kewajiban utama) yang mengatasi jika ada satu alasan moral yang lebih kuat untuk bertindak yang bertentangan dengan preskripsi hukum. Ketiga, di antara para komentator yang mempercayai bahwa ada suatu kewajiban moral untuk untuk menaati hukum maka kesimpulan mereka biasanya diadakan untuk menerapkan hanya terhadap sistem – sistem hukum yang bersifat umum.

Menurut (Ali Achmad, 2009) terdapat beberapa tipe standar tentang argumentasi bagi suatu kewajiban moral untuk menaati:

1. *Consent* (persetujuan)

Melalui beberapa tindakan atau tidak bertindak yang signifikan dari seseorang, contohnya ikut dalam pemungutan suara, menerima manfaat yang diberikan oleh pemerintah, termasuk menerima perlindungan polisi, atau dengan cara tidak pindah ke negara lain, seseorang dengan jelas dianggap menyetujui aturan hukum tertentu yang digunakannya itu dan ini berarti bahwa seseorang tersebut telah menaati aturan yang dibuat oleh pemerintah.

2. *Fairness, reciprocity, or fair play* (kepantasan, hubungan timbal balik, atau perlakuan yang *fair*)

Masyarakat sipil dilihat sebagai suatu jenis *beneficial joint enterprise* yang menguntungkan dimana masing – masing orang membatasi kebebasannya dengan ekspektasi dimana pihak yang lain juga akan melakukan hal yang sama dan dengan keyakinan bahwa dalam hal ini kewajiban untuk menaati hukum adalah satu kewajiban terhadap sesama warga negara dan bukan kewajiban kepada pemerintah

3. *Gratitude* (sikap berterima kasih)

Sebagaimana warga negara menerima manfaat dari negaranya maka mereka juga mempunyai satu kewajiban untuk berterima kasih dengan cara menaati aturan hukum yang diberlakukan oleh negara.

4. *Moral duty* (kewajiban moral)

Untuk mendukung institusi – institusi secara sungguh – sungguh (*an argument that obviously applies only of the legal system in question is just*)

2.1.2 Jenis – Jenis Ketaatan Menurut H.C. Kelman

Menurut (Herbert C. Kelman, 1958) Ketaatan hukum sendiri masih dapat dalam tiga jenis yaitu:

1. *Compliance* (kepatuhan) dapat dikatakan terjadi ketika seorang individu menerima pengaruh karena adanya harapan untuk memperoleh reaksi yang menguntungkan dari orang lain atau kelompok. Individu tersebut mengadopsi perilaku tertentu bukan karena ia meyakini isi dari perilaku tersebut melainkan karena ia berharap mendapatkan imbalan atau persetujuan tertentu serta menghindari hukuman atau ketidaksetujuan dari lingkungan sosialnya. Dengan demikian kepuasan yang diperoleh dari kepatuhan berasal dari pengaruh sosial yang diterima oleh individu tersebut.
2. *Identification* (identifikasi) dapat diartikan sebagai suatu proses yang terjadi ketika seorang individu menerima pengaruh karena keinginannya untuk membangun atau mempertahankan kepuasan diri melalui hubungan dengan orang lain atau suatu kelompok. Hubungan ini dapat berupa identifikasi klasik, dimana individu mengambil peran dari orang lain atau berbentuk hubungan timbal balik. Individu tersebut benar – benar meyakini respons yang diadopsinya melalui proses identifikasi meskipun isi spesifik dari respons tersebut bisa jadi kurang relevan. Ia mengadopsi perilaku tertentu karena adanya keterikatan dengan hubungan yang diinginkan. Dengan demikian, kepuasan

yang diperoleh melalui identifikasi muncul dari tindakan menyesuaikan diri demi menjaga hubungan tersebut.

3. *Internalization* (internalisasi) dapat dikatakan terjadi ketika seorang individu menerima pengaruh karena isi dari perilaku, ide atau tindakan yang diinduksi tersebut dianggap secara intrinsik bermanfaat. Individu mengadopsi perilaku yang diinduksi karena perilaku tersebut sejalan dengan sistem nilai yang dimilikinya. Ia mungkin menganggap perilaku tersebut berguna untuk menyelesaikan suatu permasalahan atau sesuai dengan kebutuhannya. Perilaku yang diadopsi melalui proses internalisasi cenderung terintegrasi dengan nilai – nilai yang telah ada dalam diri individu. Oleh karena itu, kepuasan yang diperoleh dari internalisasi bersumber dari isi perilaku baru tersebut.

Ketiga proses tersebut masing – masing mewakili cara menerima pengaruh yang relatif berbeda. Sebuah kajian sistematis mengenai proses – proses tersebut dapat diawali dengan analisis terhadap determinan pengaruh secara umum. **Kepatuhan, identifikasi, dan internalisasi** masing-masing dapat dipandang sebagai fungsi dari ketiga determinan tersebut. Namun, pada setiap proses, determinan tersebut mengambil bentuk kualitatif yang berbeda. Dengan demikian, ketiga proses ini dapat dibedakan berdasarkan sifat pengaruh yang diantisipasi, sumber kekuatan agen yang mempengaruhi, serta cara respons yang diinduksi diterima dan diinternalisasi.

Dengan kata lain, setiap proses dicirikan oleh seperangkat kondisi awal yang berbeda yang melibatkan variasi kualitatif dalam kumpulan determinan umum. Berdasarkan kondisi awal yang sesuai tersebut, pengaruh kemudian akan

mengambil bentuk kepatuhan, identifikasi, atau internalisasi. Masing-masing bentuk pengaruh ini berkaitan dengan pola respon internal tertentu (baik dalam pikiran maupun perasaan) yang dialami individu saat mengadopsi perilaku yang diinduksi. Demikian pula, setiap proses ditandai oleh seperangkat konsekuensi khas yang melibatkan variasi kualitatif tertentu.

(Ali Achmad, 2009) mempunyai pendapat lain tentang jenis – jenis ketaatan yang akan dikemukakan nanti tetapi dengan formulasi bahasa sendiri untuk mempermudah mahasiswa dalam memahami konsep H.C Kelman tersebut sebagai berikut:

1. Ketaatan yang bersifat *compliance*, yaitu jika seseorang menaati suatu aturan hanya karena ia takut terkena sanksi. Kelemahan ketaatan jenis ini yaitu karena ia membutuhkan pengawasan yang terus menerus.
2. Ketaatan yang bersifat *identification*, yaitu jika seseorang menaati suatu aturan hanya karena takut hubungan baiknya dengan pihak lain menjadi rusak.
3. Ketaatan yang bersifat *internalization*, yaitu jika seseorang menaati suatu aturan, benar – benar karena ia merasa bahwa aturan itu sesuai dengan nilai – nilai intrinsik yang dianutnya.

Menurut (Ali Achmad, 2009) untuk menjawab pertanyaan, kapan suatu aturan hukum atau perundang–undangan dianggap tidak efektif berlakunya maka jawabannya adalah:

1. Jika sebagian besar warga masyarakat tidak menaatinya
2. Jika sebagian besar warga masyarakat hanya menaati yang bersifat “*compliance*” atau “*identification*”. Dengan kata lain walaupun sebagian besar

warga masyarakat terlihat menaati aturan hukum atau perundang–undangan namun ukuran atau kualitas efektivitas aturan atau undang – undangan itu masih dapat dipertanyakan.

Jadi, dengan mengetahui adanya tiga jenis ketaatan tersebut, maka tidak dapat sekedar menggunakan ukuran ditaatinya suatu aturan hukum atau perundang–undangan sebagai bukti efektifnya aturan tersebut, tetapi paling tidak nya juga harus ada perbedaan kualitas efektivitasnya. Semakin banyak warga masyarakat yang menaati suatu aturan hukum atau perundang–undangan hanya dengan ketaatan yang bersifat “*compliance*” atau “*identification*” saja, berarti kualitas efektivitasnya masih rendah. Sebaliknya semakin banyak yang ketaatannya “*internalization*” maka semakin tinggi kualitas efektivitas aturan hukum atau perundang–undangan itu.

2.2 Rumah Sakit

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan komprehensif, penyembuhan penyakit (*kuratif*), dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat.

Menurut (Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, 2009) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Adapun fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan 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 pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit, 2019), rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Menurut (Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan, 2023), rumah sakit adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna melalui pelayanan kesehatan *promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif*, dan/atau *paliatif* dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialisik dan/atau subspesialisik. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik.

2.3 Indikator Mutu Prioritas Rumah Sakit (IMP RS)

Berdasarkan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), Peningkatan Mutu Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*) yaitu rumah sakit melakukan upaya peningkatan mutu secara berkala antara lain penetapan, pengukuran, pelaporan dan evaluasi indikator mutu serta laporan insiden keselamatan pasien. Peningkatan mutu secara internal ini menjadi hal terpenting bagi rumah sakit untuk menjamin mutu pelayanan. Peningkatan Mutu Eksternal (*External Continuous Quality Improvement*) merupakan bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan. Beberapa kegiatan yang termasuk peningkatan mutu eksternal adalah perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Rumah sakit melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan (*continuous quality improvement*).

Menurut (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/1596/2024 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, 2024), Indikator mutu prioritas rumah sakit (IMP RS) mencakup:

1. Indikator sasaran keselamatan pasien minimal 1 indikator setiap sasaran
2. Indikator pelayanan klinis prioritas, untuk rumah sakit umum diambil dari 10 standar mutu penyakit prioritas (tergantung penyelenggaraan pelayanan rumah sakit tersebut) dan untuk rumah sakit khusus disesuaikan dengan pelayanan kekhususannya, minimal 1 indikator.
3. Indikator sesuai tujuan strategis rumah sakit (KPI) minimal 1 indikator
4. Indikator terkait perbaikan sistem minimal 1 indikator

5. Indikator terkait manajemen risiko minimal 1 indikator
6. Indikator terkait penelitian klinis dan program pendidikan kedokteran minimal 1 indikator (apabila ada)

2.4 Komunikasi

2.4.1. Pengertian Komunikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), komunikasi adalah pengiriman dan penerimaan pesan atau berita antara dua orang atau lebih sehingga pesan yang dimaksud dapat dipahami.

Menurut (Siauta Viere Allanled. Inayah Iin, Asmirajanti Mira, 2023), komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari pengirim ke penerima dapat memahami pesan dengan jelas dan tanpa kesulitan. Pengirim pesan dan penerima pesan sama – sama terlibat dalam kegiatan komunikasi. Dapat disimpulkan bahwa komunikasi adalah suatu proses penyampaian informasi oleh seseorang atau beberapa orang yang dilakukan secara lisan atau verbal dan dapat dimengerti oleh sesama profesi atau profesi lain sehingga dapat dipastikan pasien mendapatkan proses perawatan yang baik.

Menurut (Siauta Viere Allanled. Inayah Iin, Asmirajanti Mira, 2023), efektivitas komunikasi tergantung pada bakat kedua belah pihak. Pengirim komunikasi berusaha menjamin bahwa penerima dapat memahami pesan yang ingin diungkapkannya. Komunikasi yang efektif adalah komunikasi yang berupaya mencari jalan terbaik agar komunikasi dapat memahami, menerima, bahkan melaksanakan gambaran berupa isi pengetahuan komentator.

Menurut standar komunikasi merupakan kegiatan fasilitas pelayanan kesehatan dalam merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal yang tepat waktu dan akurat. Kriteria standar komunikasi adalah sebagai berikut:

1. Tersediannya anggaran untuk merencanakan dan mendesain proses manajemen untuk memperoleh data dan informasi tentang hal – hal terkait dengan keselamatan pasien.
2. Tersedianya mekanisme identifikasi masalah dan kendala komunikasi untuk merevisi manajemen yang ada.

2.4.2. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi

Menurut (Siauta Viere Allanled. Inayah Iin, Asmirajanti Mira, 2023), setiap komponen komunikasi dipengaruhi oleh sejumlah unsur, baik yang baik maupun yang buruk. Elemen – elemen ini adalah sebagai berikut:

1. Kredibilitas

Karena mempengaruhi tingkat kepercayaan target terhadap isi yang dikomunikasikan, maka kredibilitas memegang peranan penting dalam keberhasilan proses komunikasi bagi sumber (komunikator)

2. Isi pesan

Informasi yang disajikan harus relevan dengan kebutuhan klien atau mampu mengatasi permasalahan mereka

3. Kesesuaian dengan kepentingan sasaran

Pesan yang disampaikan harus relevan dengan kepentingan sasaran. Oleh karena itu, untuk berkomunikasi secara efektif dengan klien, komunikator harus terlebih dahulu memahami kesulitan mereka.

4. Kejelasan

Pesan yang disampaikan harus jelas, jika tidak, target akan menjadi bingung, yang akan mencegah perubahan perilaku dan menghalangi klien untuk bertindak berdasarkan nasihat komunikator.

5. Kesenambungan dan konsistensi

Sebelum berbicara dengan pelanggan atau kolega, seorang komunikator harus menguraikan strategisnya dengan cermat untuk memastikan bahwa pesannya konsisten dan bertahan lama. Untuk memastikan informasi yang disajikan kepada pelanggan sama atau konsisten, seorang komunikasi juga harus menumbuhkan pemahaman bersama antar tim

6. Saluran

Tidak diragukan lagi, saluran penting bagi media. Anda harus mencocokkan media yang anda pilih dengan pesan yang ingin anda sampaikan. Dengan menggunakan media yang tepat, anda dapat meningkatkan pemahaman pelanggan dan menghasilkan perubahan yang diinginkan.

7. Kapabilitas sasaran

Kapasitas komunikator untuk mengirimkan pesan kepada sasaran terungkap. Komunikator harus mempertimbangkan kemampuan target dalam memahami

pesan, yang ditentukan oleh faktor – faktor seperti tingkat pendidikan, status sosial ekonomi, latar belakang sosial budaya, dan lain – lain.

2.5 Komunikasi SBAR

2.5.1. Konsep Komunikasi SBAR

World Health Organization (WHO) menyarankan penggunaan SBAR sebagai teknik komunikasi untuk menyampaikan informasi penting yang memerlukan perhatian dan tindakan cepat. Untuk tujuan menyelesaikan masalah pasien dalam skenario risiko tinggi, komunikasi SBAR dimaksudkan untuk digunakan antara perawat dan dokter. Dapat dikatakan bahwa komunikasi SBAR adalah kerangka terorganisasi untuk mengkomunikasikan informasi penting tentang masalah pasien yang memerlukan perhatian. Adapun prinsip – prinsip SBAR adalah sebagai berikut:

1. Situation

Menjelaskan identitas pasien, masalah saat ini, dan diagnosis medis. Sebutkan nama lengkap pasien, tanggal lahir, penjelasan singkat tentang masalah yang dialaminya saat ini, waktu pertama kali masalah tersebut muncul, dan tingkat keparahan kondisi yang terjadi pada saat ini.

2. Background

Menjelaskan perihal data klinis yang berkaitan dengan situasi. Penyampaian latar belakang klinis atau keadaan yang melatarbelakangi persoalan kesehatan, meliputi catatan rekam medis pasien, diagnosis masuk rumah sakit, informasi hasil pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan.

3. *Assessment*

Merupakan kesimpulan dari permasalahan yang dialami pasien sebagai analisis terhadap *situation* dan *background*.

4. *Recommendation*

Merupakan usulan ataupun rencana yang akan diterapkan untuk menangani persoalan yang ada.

2.5.2. Manfaat Komunikasi SBAR

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2019) di Indonesia menyebutkan bahwa komunikasi SBAR bermanfaat bagi perawat dan pasien serta dalam hal keselamatan pasien. Manfaat bagi perawat yaitu meningkatkan kualitas operan pasien, mengetahui tentang kondisi pasien dengan mudah, dan meningkatkan komunikasi efektif. Bagi pasien, SBAR bermanfaat karena pasien merasa senang sebba kondisi pasien dapat tercatat lebih detail, meningkatkan kualitas perawatan pasien, dan mengurangi risiko kejadian tidak diharapkan.

Selain itu, menurut (Astuti, 2022), manfaat komunikasi SBAR adalah sebagai berikut:

1. Meningkatkan *patient safety*
2. Menurunkan angka malpraktik akibat komunikasi yang kurang
3. Meningkatkan kerja tim untuk menggunakan komunikasi efektif
4. Memberikan komunikasi terkait kondisi pasien secara lengkap

2.5.3. Komunikasi SBAR Berbasis Elektronik

Menurut (Siauta Viere Allanled. Inayah Iin, Asmirajanti Mira, 2023) SBAR berbasis elektronik merupakan salah satu jenis SBAR yang akhir – akhir ini

berkembang menjadi titik transfer elektronik. Dengan mengadopsi format SBAR dalam sistem elektronik, proses dokumentasi dan komunikasi menjadi lebih efisien dan akurat.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Rahul S. Panesar, Ben Albert, Catherine Messina, 2014), Rumah Sakit Anak Stony Brook di New York merupakan salah satu fasilitas yang telah menerapkan SBAR berbasis digital. Akhir tahun 2011 dilaksanakan implementasi komunikasi SBAR elektronik oleh Departemen Ilmu Kesehatan Anak. SBAR ini menawarkan format data yang mendorong para profesional medis, termasuk perawat, dokter, dan anggota staf lainnya, untuk mencatat keempat komponen SBAR. Tenaga kesehatan diingatkan untuk mendokumentasikan kondisi pasien secara lengkap dan rinci melalui penggunaan catatan SBAR elektronik. Agar tenaga kesehatan seperti perawat dan dokter atau perawat dan perawat lainnya dapat berkomunikasi satu sama lain, dalam catatan SBAR juga dicantumkan informasi tenaga kesehatan yang berkunjung dan mencatat tindakan apa saja yang dilakukan terhadap pasien.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Rahul S. Panesar, Ben Albert, Catherine Messina, 2014) menyatakan bahwa tanda tangan diperlukan untuk catatan SBAR elektronik yang telah diisi oleh petugas kesehatan dalam ruangan wajib untuk ditandatangani. Catatan SBAR secara otomatis dimasukkan ke dalam *electronic medical record* (EMR) pasien yang bersangkutan setelah ditandatangani. Setelah menyelesaikan catatan SBAR petugas kesehatan (perawat) akan memberitahukan perawat yang akan bertugas kepada pasien sehingga ia dapat menambahkan pengesahan atau tanda tangan catatan sebelum berganti *shift*.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahul S. Panesar, Ben Albert, Catherine Messina, 2014), menemukan bahwa dari penulisan yang dilakukan, data menunjukkan bahwa dokumentasi antara dokter dan perawat saat melakukan *handover* di tempat tidur pasien mencapai 100% ketika dokter menggunakan catatan SBAR elektronik. Catatan SBAR elektronik meningkatkan komunikasi multidisiplin dimana dokter yang berkunjung diharuskan untuk membuktikan semua catatan yang kejadian pada pasien dalam periode waktu 24 jam. Oleh karena itu, catatan harus segera dilengkapi dan dikirim oleh petugas kesehatan baik dokter maupun perawat agar dapat disahkan/ditandatangani. Selanjutnya, catatan ini akan diberikan kepada petugas kesehatan (dokter maupun perawat) yang akan melanjutkan *shift*.

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh (Allanled Siauta et al., 2023), bertujuan untuk pengembangan aplikasi komunikasi SBAR berbasis digital telah dilakukan untuk meningkatkan proses serah terima (*handover*) di pelayanan keperawatan rumah sakit. Model komunikasi SBAR dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mengurangi kemungkinan terjadinya yang tidak diinginkan. Penerapan teknologi digital, seperti aplikasi SBAR, dianggap sebagai langkah positif untuk meningkatkan kolaborasi dan keselamatan pasien, mencerminkan perubahan paradigma komunikasi di era revolusi industri 4.0.

2.6 Verifikasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) verifikasi adalah pemeriksaan tentang kebenaran laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya.

Menurut (Sunardi & Susilo, 2019) verifikasi data adalah pembentukan kebenaran suatu teori atau fakta atas data yang dikumpulkan. Pada verifikasi data biasanya data yang dikumpulkan akan diolah dan kemudian dianalisis agar dapat diuji secara hipotesis. Hipotesis kemudian diuji menggunakan fakta empiris agar mendapatkan jawaban yang benar secara ilmiah.

(Rohman et al., 2021) mengatakan kegiatan validasi dan verifikasi data didapatkan dari data yang telah dikumpulkan didapat dari data SIMRS dan data dalam format *excel*. Validasi adalah sejauh mana ketepatan dan kecermatan suatu alat ukur dalam melakukan fungsinya. Verifikasi adalah konfirmasi melalui penyediaan bukti objektif bahwa persyaratan yang ditentukan telah terpenuhi. Berdasarkan PMKP 8 dalam SNARS menyebutkan bahwa rumah sakit mempunyai regulasi validasi data indikator area klinik yang baru atau mengalami perubahan dan data yang akan dipublikasikan. Regulasi ini diterapkan dengan menggunakan proses validasi data.

Berdasarkan hasil observasi, pelaksanaan verifikasi SBAR di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur harus dilakukan dalam waktu 2x24 jam untuk memastikan keakuratan informasi pasien dan kesinambungan perawatan. Proses ini mencakup pengecekan ulang data medis, komunikasi antara tim kesehatan dan konfirmasi keputusan klinis guna meminimalkan risiko kesalahan. Dengan melakukan

verifikasi dalam rentang waktu yang ditentukan, diharapkan standar keselamatan pasien dapat terjaga dengan pelayanan kesehatan menjadi lebih optimal. Oleh karena itu ketaatan dalam pelaksanaan verifikasi SBAR menjadi hal yang harus diperhatikan bagi seluruh tenaga medis yang terlibat terutama dokter sebagai verifikator.

2.7 *Theory of Reasoned Action* Fishbein dan Ajzen

2.7.1 Sejarah *Theory of Reasoned Action* dan *Theory of Planned Behavior*

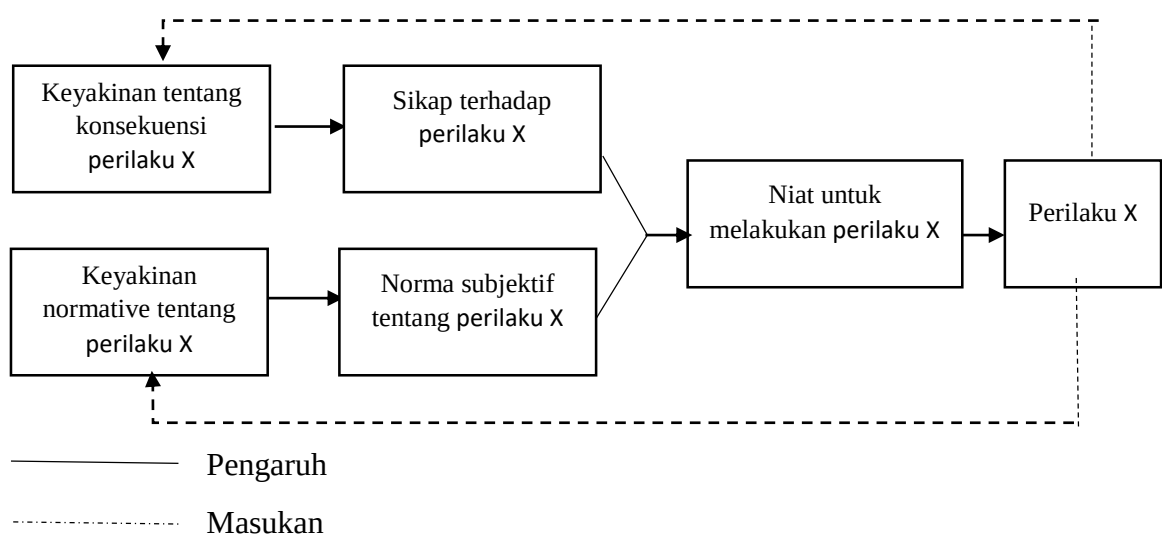
(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) mengatakan sikap itu mungkin “konsep yang paling khas dan sangat diperlukan dalam kontemporer psikologi sosial Amerika” yang ditandai dengan tingkat ambiguitas yang memalukan dan membingungkan. Salah satu program penelitian yang paling luas dan berpengaruh dalam sejarah psikologi sosial dilahirkan oleh Fishbein dan Icek Ajzen dengan judul *Theory of Reasoned Action*. *Theory of Reasoned Action* pertama kali dikembangkan pada tahun 1967 oleh Martin Fishbein yang kemudian direvisi dan dibahas oleh Fishbein dan Icek Ajzen pada dekade selanjutnya. Ajzen (1985) mengembangkan teori ini menjadi *Theory of Planned Behavior* yang ditujukan untuk memprediksi perilaku individu secara spesifik.

Theory of Reasoned Action fokus pada niat seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu dalam situasi tertentu. Untuk memahami niat perilaku yang dianggap sebagai penentu utama perilaku. *Theory of Reasoned Action* melihat sikap seseorang terhadap perilaku itu serta norma – norma subyektif dari orang – orang dan kelompok yang mempengaruhi yang dapat mempengaruhi sikap tersebut.

Dengan fokus pada sikap dan norma, *Theory of Reasoned Action* menyediakan kerangka kerja untuk mengidentifikasi dan mengukur alasan yang mendasari niat seseorang untuk berperilaku dengan cara tertentu. Teori ini disebut *Theory of Reasoned Action* karena penekanannya pada pemahaman alasan – alasan ini, bukan karena keyakinan dan sikap itu sendiri selalu masuk akal atau benar. Semakin kita memahami tentang sikap dan norma yang mempengaruhi niat, maka intervensi yang akurat dapat dirancang untuk mempengaruhi perilaku ke arah yang diinginkan.

2.7.2 Konsep *Theory of Reasoned Action*

Menurut (Fishbein, M., & Ajzen, 1975) teori tindakan beralasan memiliki empat istilah utama yaitu keyakinan, sikap, norma, subjektif dan niat. Mereka berpendapat bahwa untuk memprediksi perilaku secara akurat perlu memahami struktur kepercayaan yang mendasari sikap seseorang. Pendekatan ini bertujuan untuk mengintegrasikan berbagai teori yang ada tentang sikap dan perilaku menjadi kerangka kerja. Hal ini dapat dilihat pada bagian di bawah ini:



Gambar 2. 1 Sistematis Kerangka Konseptual Untuk Prediksi Niat dan Perilaku

Gambar 2.1 menjelaskan kerangka konseptual yang berisi faktor-faktor yang mempengaruhi niat dan perilaku. Kerangka tersebut dicetuskan oleh (Fishbein, M., & Ajzen, 1975) meliputi niat seseorang, dalam analisis akhir, merupakan fungsi dari keyakinan tertentu. Akan tetapi, keyakinan yang relevan bukan sekadar keyakinan tentang objek perilaku, melainkan berkaitan dengan perilaku itu sendiri. Beberapa keyakinan ini mempengaruhi sikap seseorang terhadap perilaku tersebut. Secara khusus, sikapnya terhadap perilaku tertentu terkait dengan keyakinannya bahwa perilaku tersebut akan menimbulkan konsekuensi tertentu dan evaluasinya terhadap konsekuensi tersebut. Sikap ini dipandang sebagai salah satu penentu utama niat seseorang untuk melakukan perilaku yang dimaksud. Keyakinan lain yang relevan untuk niat perilaku adalah keyakinan yang bersifat normatif, yaitu keyakinan bahwa referensi tertentu menganggap orang tersebut harus atau tidak boleh melakukan perilaku yang dimaksud. Orang tersebut mungkin termotivasi atau tidak untuk mematuhi referensi tertentu. Keyakinan normatif dan motivasi untuk mematuhi mengarah pada tekanan normatif. Totalitas tekanan normatif ini dapat disebut "norma subjektif". Seperti sikapnya terhadap perilaku, norma subjektif seseorang dipandang sebagai penentu utama niatnya untuk melakukan perilaku tersebut. Dengan demikian, niat berperilaku seseorang dipandang sebagai fungsi dari dua faktor: sikapnya terhadap perilaku dan norma subjektifnya. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, niat ini dipandang sebagai penentu langsung dari perilaku yang sesuai.

2.7.2.1 Teori Sikap

Berbagai teori sikap yang telah dikembangkan dalam psikologi sosial untuk memahami bagaimana sikap terbentuk dan mempengaruhi perilaku. (Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menyoroti bahwa sikap merupakan predisposisi evaluasi terhadap objek, orang, atau situasi tertentu yang dapat bersifat positif atau negatif. Beberapa pendekatan teoritis yang dibahas meliputi teori konsistensi kognitif, teori pembelajaran dan teori fungsional. Setiap teori menawarkan perspektif berbeda mengenai bagaimana sikap terbentuk dan berubah

Teori konsistensi kognitif menekankan pentingnya konsistensi antara sikap, keyakinan, dan perilaku individu. Ketidaksesuaian di antara elemen – elemen ini dapat menyebabkan ketegangan psikologis yang mendorong individu untuk mengubah sikap atau perilaku mereka guna mengembalikan keseimbangan. Sementara itu, teori pembelajaran menjelaskan bahwa sikap dapat diperoleh melalui proses penguatan, imitasi, dan asosiasi. Pengalaman positif atau negatif yang terkait dengan suatu objek atau situasi dapat membentuk sikap individu terhadapnya.

Teori fungsional menjelaskan sikap melayani fungsi tertentu bagi individu seperti fungsi instrumental, ego defensive dan pengetahuan. Misalnya sikap dapat membantu individu mencapai tujuan, melindungi harga diri, mengekspresikan nilai – nilai pribadi atau memahami lingkungan sosial. Pemahaman tentang fungsi – fungsi ini penting untuk merancang intervensi yang efektif dalam mengubah sikap. (Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan tidak ada satu teori pun yang sepenuhnya menjelaskan kompleksitas sikap manusia.

2.7.2.2 Pengukuran Teknik Sikap

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan pentingnya pengguna skala pengukuran yang valid dan reliabel untuk memperoleh data yang akurat mengenai sikap individu. Berbagai teknik pengukuran sikap yang digunakan dalam penelitian psikologi sosial. Mereka mengulas metode – metode seperti skala likert, skala thurstone dan skala guttman sebagai alat untuk mengukur sikap. Setiap metode memiliki kelebihan dan kekurangan yang perlu dipertimbangkan sesuai dengan tujuan penelitian.

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) juga menyoroti tantangan dalam pengukuran sikap seperti keinginan responden untuk memberikan jawaban yang dianggap dapat diterima secara sosial. Mereka menyarankan penggunaan teknik seperti pertanyaan tidak langsung untuk mengurangi ketidakjelasan jawaban tersebut. Dengan demikian, pemilihan dan penerapan teknik pengukuran yang tepat menjadi kunci keberhasilan dalam penelitian sikap.

2.7.2.3 Metodologi Pengukuran Sikap

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan bahwa validitas pengukuran sikap sangat bergantung pada kesesuaian antara sikap yang diukur dan perilaku yang diprediksi. Mereka juga membahas berbagai teknik pengukuran sikap termasuk penggunaan penggunaan likert dan sistematis diferensial. Penggunaan teknik statistic yang tepat juga diperlukan untuk menganalisis data yang diperoleh dari pengukuran sikap.

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menulis tantangan dalam mengukur sikap yang bersifat laten dan tidak langsung terobservasi. Mereka juga menekankan

perlunya kesadaran terhadap kesalahan sistematis yang mungkin muncul dalam proses pengukuran sikap. Mereka menganjurkan penggunaan desain penelitian yang kuat dan prosedur pengumpulan yang sistematis untuk meminimalkan kesalahan tersebut.

2.7.2.4 Pembentukan Keyakinan

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menjelaskan bahwa keyakinan terbentuk melalui pengalaman langsung dan informasi yang diperoleh dari lingkungan sosial. Pengalaman pribadi seperti interaksi langsung dengan objek atau situasi tertentu, memainkan peran penting dalam membentuk keyakinan. Selain itu komunikasi dengan orang lain dan media juga mempengaruhi pembentukan keyakinan individu.

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) juga membahas hubungan antara keyakinan dan evaluasi terhadap konsekuensi perilaku. Mereka menyatakan bahwa individu mengevaluasi kemungkinan hasil dari suatu tindakan dan menilai apakah hasil tersebut positif atau negatif. Evaluasi ini kemudian mempengaruhi sikap terhadap perilaku tersebut. Dengan kata lain, keyakinan tentang konsekuensi perilaku berperan dalam pembentukan sikap individu.

Mereka juga menyoroti pentingnya struktur keyakinan dalam mempengaruhi niat dan perilaku. Mereka juga menyarankan bahwa untuk mengubah perilaku dan intervensi harus ditujukan pada keyakinan yang mendasarinya. Dengan mengidentifikasi dan mengubah keyakinan yang relevan maka sikap dan niat individu dapat dipengaruhi. Pendekatan ini menjadi dasar bagi strategi perubahan perilaku dalam berbagai konteks.

2.7.2.5 Pembentukan Sikap

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan pentingnya peran norma subjektif dalam pembentukan niat perilaku. Norma subjektif merujuk pada persepsi individu tentang pandangan orang lain yang penting bagi mereka mengenai apakah mereka harus atau tidak melakukan suatu perilaku. Jika individu merasa bahwa orang – orang terdekat mereka mendukung tindakan tertentu maka norma subjektif tersebut akan mendorong individu untuk memiliki niat melakukan tindakan tersebut. Sebaliknya, jika mereka merasa bahwa orang – orang terdekat tidak mendukung maka niat untuk melakukan tindakan tersebut akan berkurang.

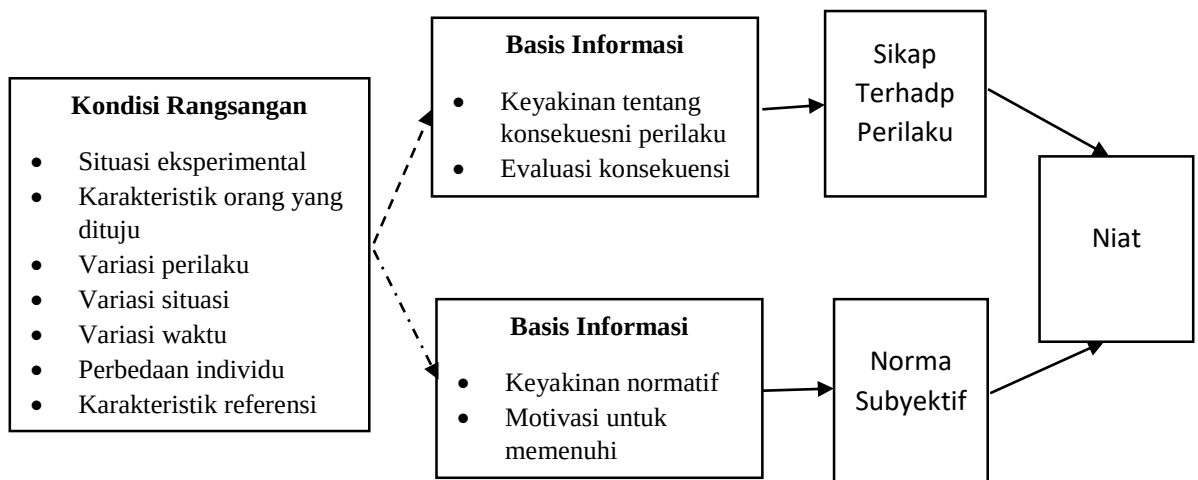
(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) mengajukan bahwa niat perilaku merupakan fungsi dari sikap terhadap perilaku dan norma subjektif. Artinya, semakin positif sikap individu terhadap suatu perilaku dan semakin kuat tekanan sosial untuk melakukannya maka semakin besar kemungkinan individu tersebut memiliki niat untuk melakukan perilaku tersebut. Model ini membantu menjelaskan bagaimana kombinasi faktor internal (sikap) dan faktor eksternal (norma subjektif) mempengaruhi niat dan perilaku individu.

Mereka menyoriti bahwa meskipun niat perilaku merupakan komponen utama dari perilaku aktual namun terdapat faktor – faktor lain yang dapat mempengaruhi hubungan tersebut. Faktor – faktor tersebut seperti keterbatasan waktu, sumber daya atau kesempatan dapat menghambat individu dalam merealisasikan niat mereka menjadi tindakan nyata. Oleh karena itu, memahami pembentukan sikap dan niat perilaku saja tidak cukup dan perlu untuk

mempertimbangkan faktor – faktor *situational* yang dapat mempengaruhi pelaksanaan perilaku.

2.7.2.6 Pembentukan Niat

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menjelaskan bahwa niat merupakan indikator utama dari perilaku yang direncanakan. Niat ini dipengaruhi oleh dua faktor utama yaitu sikap individu terhadap perilaku tersebut dan norma subjektif yang dirasakan. Sikap mencerminkan evaluasi positif atau negatif seseorang terhadap perilaku tertentu, sementara norma subjektif berkaitan dengan persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Berikut gambaran representasi skematis efek variabel stimulus terhadap niat yaitu:



Gambar 2. 2 Representasi Skematis Efek Variabel Stimulus Terhadap Niat

Gambar diatas menunjukkan bahwa niat ditentukan oleh dua variabel. Sesuai dengan pembahasan kita di Bab 6, sikap terhadap perilaku merupakan fungsi dari keyakinan tentang konsekuensi perilaku dan evaluasi konsekuensi tersebut. Gambar 2.1 juga menunjukkan bahwa norma subjektif merupakan fungsi dari keyakinan normatif dan motivasi untuk mematuhi, yang pada gilirannya didasarkan

pada informasi yang dimiliki seseorang tentang referensinya yang relevan. (Fishbein, M., & Ajzen, 1975) telah membahas beberapa proses di mana seseorang dapat menggunakan informasi ini untuk menyimpulkan keyakinan normatif mengenai referensi tertentu. Mereka menyarankan bahwa keyakinannya tentang kekuatan referensi dan keyakinannya tentang konsekuensi mematuhi referensi dapat mempengaruhi motivasinya untuk mematuhi. Pemahaman yang lengkap tentang cara komponen normatif terbentuk akan memerlukan terlebih dahulu penentuan hubungan antara basis informasi dan komponen ini, dan kedua, pengujian dampak kondisi stimulus pada basis informasi. Namun, untuk memperhitungkan dampak variabel tertentu pada niat, cukup dengan mengetahui dampak variabel pada komponen sikap dan normatif.

2.7.2.7 Prediksi Perilaku

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan bahwa sikap terhadap perilaku tertentu dan norma subjektif yang dirasakan individu berkontribusi pada pembentukan niat untuk melakukan perilaku tersebut. Niat ini kemudian menjadi indikator utama dalam memprediksi apakah seseorang akan melaksanakan perilaku tersebut. Namun antara niat dan perilaku dapat dipengaruhi oleh faktor – faktor eksternal dan kontrol perilaku yang dirasakan.

Mereka menunjukkan bahwa niat memiliki korelasi yang lebih kuat dengan perilaku dibandingkan sikap saja. Oleh karena itu, memahami niat seseorang memberikan wawasan yang lebih akurat dalam memprediksi perilaku mereka. Namun prediksi ini lebih efektif untuk perilaku yang spesifik dan terdefinisi dengan

jelas. Untuk perilaku yang lebih umum atau kompleks, prediksi menjadi lebih menantang karena melibatkan berbagai variabel tambahan.

Mereka juga menyarankan bahwa intervensi untuk mengubah perilaku sebaiknya difokuskan pada perubahan niat melalui modifikasi sikap dan norma subjektif. Pendekatan ini memberikan kerangka kerja yang sistematis untuk memahami dan mempengaruhi perilaku manusia. Model ini telah menjadi dasar bagi banyak penelitian dan aplikasi dalam bidang psikologi sosial dan perilaku konsumen.

2.7.2.8 Prinsip Perubahan

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan bahwa perubahan sikap terjadi melalui modifikasi keyakinan yang mendasarinya. Mereka menjelaskan bahwa sikap seseorang terhadap suatu objek atau perilaku merupakan hasil dari evaluasi terhadap keyakinan tentang konsekuensi yang mungkin timbul. Oleh karena itu untuk mengubah sikap perlu dilakukan intervensi yang menargetkan keyakinan tersebut.

Mereka juga menekankan pentingnya niat sebagai mediator antara sikap dan tindakan. Mereka berpendapat bahwa perubahan sikap akan berdampak pada perilaku hanya jika perubahan tersebut mempengaruhi niat individu. Oleh karena itu intervensi yang berhasil harus mampu memodifikasi niat dengan cara mengubah sikap dan norma subjektif yang mendasarinya. Pendekatan ini memperkuat hubungan antara perubahan sikap dan perubahan perilaku.

Mereka menyoroti bahwa perubahan sikap dan perilaku tidak selalu linier dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor eksternal. Mereka mengakui bahwa

konteks sosial, tekanan kelompok, dan pengalaman pribadi dapat memperkuat atau melemahkan efek intervensi. Oleh karena itu, strategi perubahan harus dirancang dengan mempertimbangkan kompleksitas ini untuk mencapai hasil yang berkelanjutan. Dengan memahami dinamika ini, intervensi dapat disesuaikan untuk meningkatkan efektivitasnya dalam mengubah sikap dan perilaku.

2.7.2.9 Strategi Perubahan Partisipasi Aktif

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan bahwa keterlibatan langsung individu dalam kegiatan yang relevan dapat memperkuat keyakinan dan sikap yang mendukung perilaku yang diinginkan. Partisipasi aktif dianggap lebih efektif dibandingkan pendekatan pasif karena individu mengalami perubahan tersebut. Melalui keterlibatan ini, individu tidak hanya menerima informasi tetapi juga mengalami proses perubahan secara langsung.

Strategi perubahan yang efektif melibatkan individu dalam aktivitas yang memungkinkan mereka merasakan manfaat langsung dari perilaku baru. Misalnya dalam program kesehatan, partisipasi aktif dapat berupa keterlibatan dalam kelompok pendukung atau pelatihan keterampilan yang relevan. Dengan demikian, individu tidak hanya memahami pentingnya perubahan, tetapi juga merasakan dampak positifnya secara langsung. Hal ini meningkatkan kemungkinan individu untuk mempertahankan perilaku baru tersebut.

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menyoroti pentingnya umpan balik dalam proses partisipasi aktif. Umpan balik yang baik dapat membantu individu memahami kemajuan mereka dan menyesuaikan perilaku sesuai dengan tujuan yang diinginkan. Selain itu, dukungan sosial dari lingkungan sekitar juga

memainkan peran penting dalam memperkuat komitmen individu terhadap perubahan. Dengan adanya dukungan dan umpan balik yang positif, individu lebih termotivasi untuk terus berpartisipasi dan mempertahankan perubahan perilaku kearah yang lebih baik lagi.

2.7.2.10 Strategi Perubahan Komunikasi Persuasif

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) menekankan bahwa efektivitas komunikasi persuasif tergantung pada pemahaman tentang bagaimana individu memproses informasi, membentuk keyakinan dan sikap. Mereka menguraikan bahwa perubahan sikap terjadi ketika individu mengevaluasi informasi baru dan menyesuaikan dengan keyakinan yang sudah ada. Oleh karena itu, komunikasi yang efektif harus mempertimbangkan struktur kognitif penerima pesan.

Individu yang memiliki keterlibatan tinggi dengan topik cenderung memproses informasi secara mendalam dan kritis, semestara mereka yang kurang terlibat mungkin lebih dipengaruhi oleh isyarat peripheral seperti daya tarik sumber. Oleh karena itu strategi komunikasi harus disesuaikan dengan tingkat keterlibatan audiens untuk mencapai efektivitas maksimal. Penyesuaian ini melibatkan pemilihan saluran komunikasi, gaya penyampaian dan kompleksitas pesan.

(Fishbein, M., & Ajzen, 1975) juga menekankan pentingnya memahami audiens target dalam merancang komunikasi persuasif. Mereka menyarankan bahwa analisis audiens yang mendalam dapat membantu dalam memilih strategi yang paling sesuai untuk mempengaruhi keyakinan dan sikap. Dengan memahami faktor – faktor seperti nilai – nilai, norma sosial dan pengalaman sebelumnya, komunikator dapat merancang pesan yang lebih efektif. pendekatan ini

meningkatkan kemungkinan terjadinya perubahan sikap dan perilaku yang diinginkan.

2.8 Teori Perilaku Kesehatan Lawrence Green

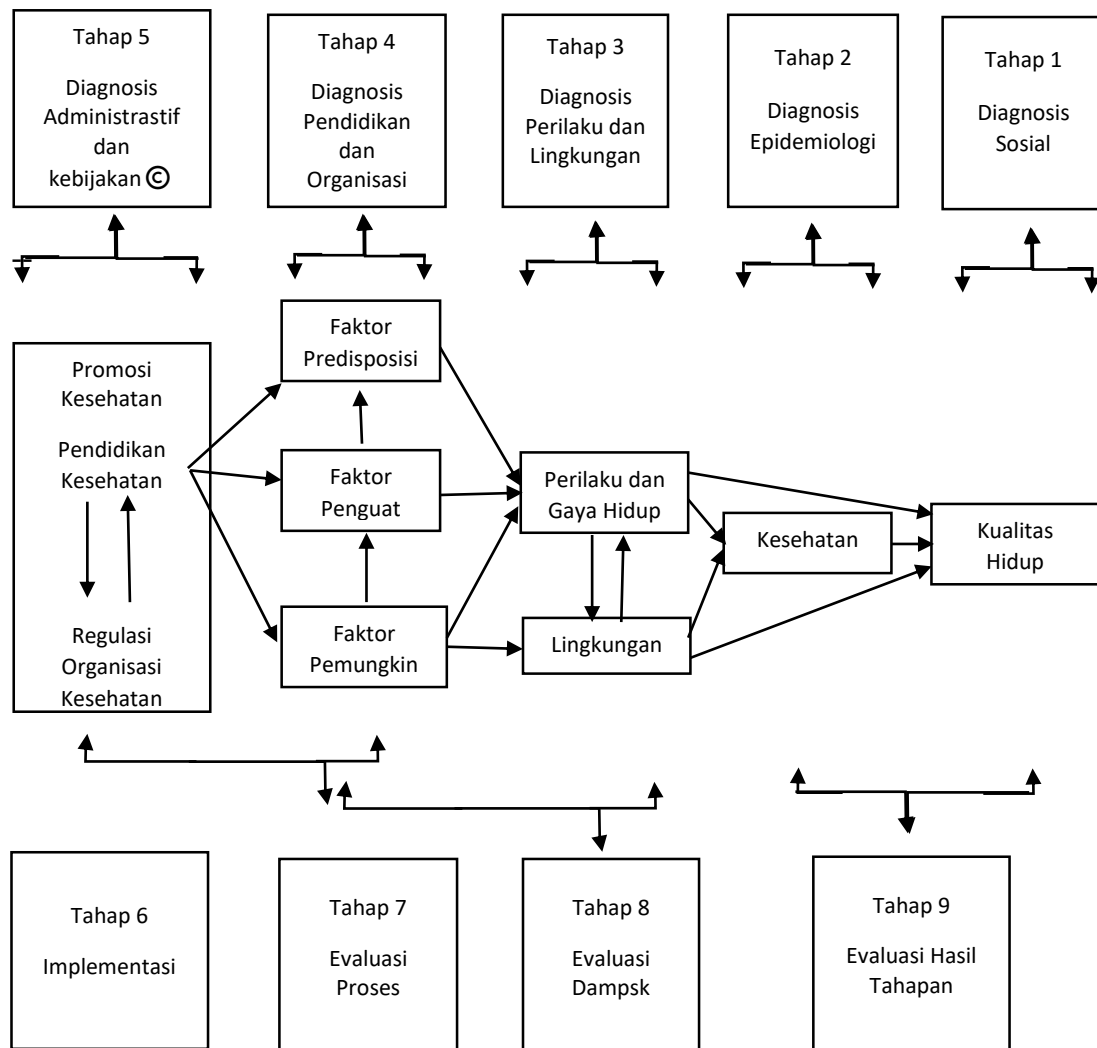
(Green & Kreuter, 1992) mengembangkan Model Precede – Proceed sebuah kerangka kerja perencanaan dan evaluasi program kesehatan yang menekankan pentingnya faktor pendidikan dan lingkungan dalam mempengaruhi perilaku kesehatan. Model ini terdiri dari dua bagian utama yaitu:

1. *Predisposing, Reinforcing, and Enabling Constructs in Educational Diagnosis and Evaluation (PRECEDE)* hal ini berfokus pada analisis faktor – faktor yang mempengaruhi perilaku kesehatan seperti: faktor predisposisi (*predisposing factors*), faktor pendukung (*enabling factors*) dan faktor penguat (*reinforcing factors*).
2. *Policy, Regulatory, and Organizational Constructs in Educational and Environmental Development (PROCEED)* hal ini menekankan implementasi dan evaluasi intervensi kesehatan dengan mempertimbangkan kebijakan, regulasi, dan faktor organisasi yang mendukung perubahan perilaku.

Model PRECEDE atau PROCEED adalah model yang digunakan secara luas dalam kesehatan masyarakat untuk membawa perubahan perilaku. Model PRECEDE atau PROCEED digunakan dalam perencanaan, penerapan dan evaluasi program perubahan perilaku. Model ini menekankan pada peningkatan kesehatan masyarakat dengan membawa perubahan dalam perilaku yang berhubungan dengan

kesehatan. Berikut gambar faktor yang mempengaruhi perilaku menurut Lawrence Green dan Kreuter yaitu:

Mendahului



Proses

Gambar 2. 3 Faktor yang Mempengaruhi Perilaku Kesehatan (Lawrence Green dan Kreuter, 1992)

Berdasarkan gambar diatas diketahui bahwa tahapan – tahapan kerangka PRECEDE atau PROCEED meliputi:

FASE 1 : Diagnosis Sosial

Pada fase ini masalah sosial yang dapat mempengaruhi kualitas hidup populasi sasaran diidentifikasi dan dievaluasi. Selama fase ini, programmer mencoba mencari tahu hubungan antara masalah sosial dan kualitas hidup yang mempengaruhi ketersediaan sumber daya, kebutuhan populasi tertentu, kesiapan masyarakat terhadap perubahan dan menentukan hasil yang diinginkan. Informasi mengenai masalah sosial diperoleh dengan menggunakan berbagai metode seperti wawancara, diskusi kelompok terfokus, survei, forum masyarakat dan lain sebagainya.

FASE 2 : Diagnosis Epidemiologi

Masalah kesehatan yang berkaitan dengan kualitas hidup ditentukan dalam diagnosis epidemiologi. Data sumber primer atau sekunder digunakan untuk memperoleh informasi yang diperlukan. Hal ini bertujuan untuk mengidentifikasi masalah kesehatan spesifik dan faktor non kesehatan yang terkait dengan buruknya kualitas hidup. Masalah kesehatan dijelaskan berdasarkan waktu, tempat dan orang. Prioritas ditetapkan berdasarkan masalah kesehatan dan populasi sasaran. Data epidemiologi meliputi statistik vital, kecacatan, insiden, prevalensi, dan lain sebagainya.

FASE 3 : Penilaian Perilaku dan Lingkungan

Perilaku, praktik, gaya hidup, faktor lingkungan ditentukan yang mempengaruhi masalah kesehatan yang diidentifikasi pada fase 2. Penilaian ini memudahkan

perencanaan untuk memprioritaskan perilaku yang akan ditargetkan dalam program intervensi. Diagnosis perilaku menganalisis perilaku yang mempengaruhi masalah yang diidentifikasi dalam fase 1 dan 2. Sedangkan diagnosis lingkungan menganalisis lingkungan fisik dan sosial yang akan mempengaruhi perilaku individu. Faktor non perilaku mencakup faktor – faktor seperti iklim, tempat kerja, ketersediaan dan kecukupan institusi kesehatan.

FASE 4 :Diagnosis Edukatif

Pada fase ini, faktor predisposisi, faktor penguat, dan faktor pemungkin yang dapat mendukung atau membentuk penghalang terhadap perubahan lingkungan.

Faktor Predisposisi

Faktor ini mencakup semua karakteristik individu atau populasi yang mempengaruhi motivasi pribadi untuk membawa perubahan dalam perilaku mereka seperti pengetahuan, kepercayaan, nilai – nilai, sikap, norma, dan lain sebagainya. Sebagai contoh yaitu percaya bahwa merokok berbahaya bagi kesehatan.

Faktor Penguat

Faktor penguat adalah umpan balik dari orang lain yang mungkin positif atau negatif, penghargaan dan intensif yang berkelanjutan dapat memotivasi pengulangan perilaku tertentu termasuk hadiah atau hukuman, pengaruh teman sebaya, guru, keluarga dan lain sebagainya. Sebagai contoh yaitu tekanan teman sebaya untuk merokok.

Faktor Pemungkin

Faktor pemungkin yaitu faktor sosial dan lingkungan yang memungkinkan motivasi mencapai perilaku tertentu seperti tersedianya, mengakses, hukum terkait

kesehatan, sumber daya, dan keterampilan. Sebagai contoh yaitu rokok mudah sekali diperoleh di pasaran.

FASE 5 : Diagnosis Administratif dan Kebijakan

Fase ini mengidentifikasi faktor administratif dan kebijakan yang harus difokuskan sebelum implementasi program. Diagnosis kebijakan yaitu menganalisis apakah sasaran atau tujuan program sesuai dengan sasaran organisasi. Sedangkan diagnosis administratif adalah menganalisis kebijakan, sumber daya dalam situasi organisasi yang memfasilitasi atau menghambat pengembangan program.

FASE 6 : Implementasi Program

Pada fase ini program yang direncanakan dijalankan pada populasi sasaran.

FASE 7 : Evaluasi Proses

Proses implementasi dievaluasi untuk membantu menentukan apakah program dijalankan sesuai rencana dan membantu membawa modifikasi jika diperlukan untuk meningkatkan program.

FASE 8 : Evaluasi Dampak

Evaluasi ini dilakukan setelah penerapan program. Dalam evaluasi ini membantu menentukan efektivitas dan efisiensi program serta perubahan dalam faktor predisposisi, faktor penguat dan faktor pemungkin.

FASE 9 : Evaluasi Hasil

Fase ini mengevaluasi apakah program yang ditetapkan menghasilkan efek yang menguntungkan terhadap hasil yang diidentifikasi pada fase 1, mengukur pencapaian tujuan program secara keseluruhan dan perubahan kualitas hidup dan menentukan dampak program terhadap kesehatan dan kualitas hidup masyarakat.

2.9 Pengetahuan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui berkenaan dengan hal (mata kuliah).

Menurut (Bagus Lorens, 1996) mengatakan pengetahuan memiliki beberapa pengertian yaitu:

1. Pengenalan akan sesuatu
2. Perkenalan dengan sesuatu dari pengalaman aktual
3. Persepsi yang jelas akan apa yang dipandang sebagai fakta, kebenaran, atau informasi dan/atau pelajaran yang dipelihara dan diteruskan oleh peradaban. Hal – hal yang ada dalam kesadaran (keyakinan, gagasan, fakta, konsep, paham, pendapat) yang dibenarkan dengan cara tertentu dan dengan demikian dipandang sebagai kebenaran.

Pengetahuan ketaatan terhadap verifikasi menggunakan metode SBAR oleh dokter menjadi salah satu faktor penting yang berkontribusi terhadap kualitas pelayanan kesehatan di fasilitas medis. Penguasaan terhadap metode SBAR memungkinkan dokter untuk menyampaikan informasi medis secara sistematis, jelas dan terstruktur sehingga dapat meminimalkan risiko kesalahan komunikasi antar tenaga kesehatan dalam proses pengambilan keputusan klinis yang bersifat kritis. Dengan adanya pengetahuan yang baik mengenai ketaatan terhadap prosedur verifikasi SBAR, dokter diharapkan mampu memastikan setiap informasi yang disampaikan telah diverifikasi kebenarannya sebelum diteruskan kepada pihak terkait, demi menjamin keselamatan pasien dan efisiensi pelayanan medis.

Selain itu, penerapan verifikasi SBAR yang dilakukan secara disiplin memerlukan komitmen dokter untuk senantiasa mematuhi standar komunikasi klinis yang telah ditetapkan oleh institusi maupun peraturan nasional yang berlaku. Pengetahuan ketaatan terhadap prosedur ini akan meningkatkan keandalan proses komunikasi antar profesi di lingkungan rumah sakit, sehingga informasi medis yang diterima maupun disampaikan bersifat valid, relevan, dan tepat sasaran. Oleh karena itu pelatihan berkelanjutan mengenai penggunaan SBAR serta evaluasi rutin terhadap pelaksanaan verifikasi diharapkan dapat membentuk budaya keselamatan pasien yang lebih kuat di lingkungan pelayanan kesehatan.

2.10 Sikap

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sikap adalah tokoh atau bentuk tubuh.

Menurut (Fishbein, M., & Ajzen, 1975) sikap adalah predisposisi yang dipelajari untuk merespon secara positif atau negatif terhadap objek, situasi, konsep atau orang.

Sikap terhadap penerapan SPO verifikasi SBAR oleh dokter di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur dapat mencerminkan komitmen profesionalisme dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. ketaatan terhadap SPO verifikasi SBAR tidak hanya menunjukkan sikap disiplin tetapi juga menggambarkan penghargaan terhadap standar keselamatan pasien yang telah diatur oleh rumah sakit. sikap positif ini memperkuat koordinasi antar profesi, mengurangi risiko kesalahan medis, serta meningkatkan efisiensi pelayanan. Dengan mengikuti SPO yang telah

ditetapkan, dokter menunjukkan tanggung jawabnya dalam memastikan bahwa informasi klinis yang disampaikan akurat, jelas dan dapat ditindaklanjuti dengan tepat.

Lebih dari sekedar kewajiban, kepatuhan terhadap SPO verifikasi SBAR harus dilihat sebagai bagian dari budaya kerja profesional yang berorientasi pada perbaikan berkelanjutan. Sikap aktif dalam melaksanakan SPO ini mencerminkan kesadaran dokter terhadap pentingnya peran mereka dalam sistem pelayanan rumah sakit secara menyeluruh. Dengan demikian, pelaksanaan verifikasi SBAR bukan hanya menjadi prosedur formalitas melainkan menjadi wujud integritas dan dedikasi dalam menjalankan pelayanan kesehatan yang aman dan bermutu tinggi.

2.11 Aksesibilitas Sumber Daya Kesehatan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) aksesibilitas adalah hal dapat dijadikan akses atau hal dapat dikaitkan.

Aksesibilitas sumber daya kesehatan sangat dipengaruhi oleh ketersediaan alat medis dan kelancaran jaringan informasi di rumah sakit ketersediaan alat yang memadai serta sistem jaringan yang stabil menjadi faktor penting dalam mendukung pelaksanaan prosedur medis yang sesuai standar termasuk dalam penerapan verifikasi SBAR di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Ketika alat kesehatan tersedia dengan baik dan jaringan informasi berjalan lancar maka dokter dapat mengakses data pasien dengan cepat dan akurat sehingga proses verifikasi SBAR dapat dilakukan secara efektif dan efisien.

Namun, ketika akses terhadap alat atau jaringan terganggu, hal ini dapat menghambat kelancaran komunikasi antar tenaga medis, yang pada akhirnya berpotensi menurunkan ketaatan dokter terhadap pelaksanaan verifikasi SBAR. Kondisi ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan verifikasi SBAR tidak hanya bergantung pada kompetensi individu tenaga medis tetapi juga pada dukungan infrastruktur yang memadai. Oleh karena itu, peningkatan aksesibilitas terhadap sumber daya kesehatan menjadi langkah strategis dalam memastikan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2.12 Rekan Sejawat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) sejawat adalah sepekerjaan atau sejabatan atau teman.

Pengaruh rekan sejawat terhadap ketaatan verifikasi SBAR oleh dokter di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur memiliki peran yang cukup signifikan dalam praktik klinis. Kehadiran rekan sejawat yang memiliki sikap positif dan konsisten dalam menerapkan verifikasi SBAR dapat mendorong dokter lainnya untuk mematuhi SPO yang ada. Interaksi profesional yang saling mendukung menciptakan budaya kerja yang kondusif terhadap prosedur komunikasi yang sistematis dan aman. Sikap teladan dari rekan sejawat juga berperan sebagai pengingat informal, yang tanpa disadari meningkatkan kesadaran serta kepatuhan dokter dalam melakukan verifikasi informasi SBAR secara lengkap dan akurat.

Tim medis di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menunjukkan bahwa dukungan sosial dari rekan sejawat berkontribusi terhadap peningkatan rasa

tanggung jawab kolektif terhadap keselamatan pasien. Ketika dokter merasa berada dalam lingkungan yang mendukung penerapan verifikasi SBAR maka mereka lebih termotivasi untuk mematuhi proses verifikasi karena hal tersebut tidak hanya mencerminkan kompetensi individu tetapi juga kebersamaan tim. Oleh karena itu, pengaruh rekan sejawat bukan hanya terbatas pada aspek teknis pelaksanaan SBAR tetapi juga berdampak pada pembentukan budaya keselamatan pasien yang lebih kuat dan berkelanjutan.

2.13 Pimpinan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) pemimpin adalah sebagai orang yang memimpin.

Dalam meningkatkan mutu komunikasi klinis dan keselamatan pasien, pimpinan rumah sakit memiliki tanggung jawab penting untuk memastikan bahwa seluruh dokter mematuhi standar verifikasi komunikasi menggunakan metode SBAR. Penerapan verifikasi SBAR secara konsisten menjadi instrumen utama dalam mencegah terjadinya kesalahan komunikasi yang dapat berdampak serius terhadap keselamatan pasien dan kualitas layanan medis. Oleh karena itu, pimpinan wajib melakukan pemantauan berkala dan evaluasi atas kepatuhan dokter terhadap pengguna SBAR dalam setiap proses komunikasi klinis terutama di Instalasi Ruang Rawat Inap.

Selain itu, pimpinan diharapkan memberikan pembinaan langsung serta menyusun kebijakan khusus yang mewajibkan pelaksanaan verifikasi SBAR sebelum pengambilan keputusan medis atau tindakan kritis. Upaya ini perlu

didukung dengan penyedia pelatihan rutin dan simulasi komunikasi efektif sehingga seluruh dokter dapat memahami pentingnya ketaatan verifikasi SBAR. Dengan adanya pengawasan, evaluasi dan pelatihan yang berkelanjutan dari pimpinan dapat memastikan terciptanya budaya kerja yang disiplin, profesional serta berorientasi pada keselamatan pasien di lingkungan RSUD Haji Provinsi Jawa Timur.

2.14 Penyedia Layanan Kesehatan

Menurut (Undang-Undang (UU) Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan, 2009) fasilitas pelayanan kesehatan adalah alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik *promotif*, *preventif*, *kuratif*, maupun *rehabilitatif* yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat.

Menurut (Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan, 2018) fasilitas kesehatan adalah tempat digunakan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan.

Ketersediaan sarana yang memadai menjadi faktor penting dalam mendukung efektivitas pelaksanaan verifikasi SBAR oleh dokter di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Sarana yang dimaksud dapat mencakup sistem dokumentasi elektronik yang terintegrasi, standar formulir SBAR dan perangkat komunikasi yang mendukung akses cepat dan akurat terhadap informasi pasien. Dengan tersedianya sarana tersebut maka dokter dapat melakukan verifikasi data yang lebih

efisien, mengurangi kesalahan komunikasi dan memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dukungan sarana juga mencerminkan komitmen rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. RSUD Haji Provinsi Jawa Timur berupaya menciptakan lingkungan kerja yang kondusif bagi tenaga medis dengan menyediakan fasilitas yang menunjang penerapan verifikasi SBAR oleh dokter secara konsisten. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan ketaatan verifikasi SBAR oleh dokter, memperkuat koordinasi tim medis dan meminimalkan terjadinya miskomunikasi dalam pengambilan keputusan klinis.

2.15 Niat

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) niat adalah maksud atau tujuan suatu perbuatan atau kehendak (keinginan dalam hati) akan melakukan sesuatu.

Kewajiban dokter untuk memiliki niat dalam melakukan verifikasi SBAR di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur menjadi langkah penting dalam memastikan komunikasi yang efektif antar tenaga medis. Verifikasi SBAR merupakan suatu proses untuk memverifikasi informasi penting yang disampaikan terkait kondisi pasien yang memungkinkan dokter untuk memberikan tindakan medis yang tepat dan akurat. Dengan berniat dalam melakukan verifikasi SBAR, dokter dapat mengurangi kemungkinan kesalahan medis yang dapat terjadi akibat miskomunikasi dan memastikan bahwa informasi yang diterima atau disampaikan sudah sesuai dengan standar yang berlaku di rumah sakit.

Niat dalam verifikasi SBAR juga mencerminkan komitmen dokter terhadap keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan di RSUD Haji Provinsi Jawa Timur. Penerapan proses ini menjadi sangat penting untuk menjaga kenyamanan perawatan pasien, mengingat kompleksitas dan dinamika yang ada dalam pelayanan medis sehari – hari. Dengan melaksanakan verifikasi SBAR dengan niat dan keseriusan maka dokter dapat membantu menciptakan verifikasi lingkungan yang lebih aman dan efisien untuk mendukung keberhasilan terapi dan pengobatan pasien secara optimal.