

MANAJEMEN KINERJA KEPERAWATAN

**Agung Setiyadi
Eka Ratnawati
Ari Pebru Nurlaily
Maria Suryani
Elifa Ihda Rahmayanti
Nurmah Rachman
Viere Allanled Siauta**



GET PRESS INDONESIA

MANAJEMEN KINERJA KEPERAWATAN

Penulis :

Agung Setiyadi
Eka Ratnawati
Ari Pebru Nurlaily
Maria Suryani
Elifa Ihda Rahmayanti
Nurmah Rachman
Viere Allanled Siauta

ISBN :

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Penyunting : Ilda Melisa., Amd., Kep

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat

Website : www.getpress.co.id

Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2024

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Manajemen Kinerja Keperawatan ini.

Buku ini membahas Penetapan Tujuan Kinerja, Pengakuan dan Reward, Manajemen Konflik, Manajemen Waktu, keselamatan Pasien (*Patient Safety*), Pengembangan Budaya Kinerja, Kepemimpinan Klinis.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, Januari 2024

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	v
BAB 1 PENETAPAN TUJUAN KINERJA.....	1
1.1 Pentingnya Penetapan Tujuan Kinerja.....	1
1.2 Proses Penetapan Tujuan Kinerja.....	1
1.2.1 Identifikasi Kebutuhan Pasien	2
1.2.2 Mengukur dan Menetapkan Standar Kinerja	3
1.2.3 Menyusun Tujuan SMART	4
1.3 Komunikasi dan Keterlibatan Tim.....	5
1.4 Pemantauan dan Evaluasi.....	6
1.4.1 Metode Pemantauan Kinerja	7
1.4.2 Evaluasi Rutin.....	8
1.5 Penyesuaian dan Pengembangan Lanjutan.....	9
1.5.1 Penyesuaian Tujuan	9
1.5.2 Pengembangan Keterampilan.....	10
1.6 Penghargaan dan Pengakuan.....	12
DAFTAR PUSTAKA.....	14
BAB 2 REWARD DAN PUNISHMENT	15
2.1 Pendahuluan	15
2.2 Pengaruh <i>Reward</i> terhadap Kinerja.....	16
2.2.1 Kerja <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	17
2.2.2 Pengorganisasian <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	18
2.2.3 Fungsi <i>reward</i> dan <i>punishment</i>	22
2.3 Akibat <i>Reward</i> Instrinsik dan Ekstrinsik terhadap Motivasi Kerja	24
DAFTAR PUSTAKA.....	27
BAB 3 MANAJEMEN KONFLIK	31
3.1 Pendahuluan	31
3.2 Definisi Konflik.....	31
3.3 Jenis-Jenis Konflik.....	32
3.4 Penyebab Konflik.....	33
3.5 Proses Konflik	33
3.6 Langkah penyelesaian konflik	35
3.7 Strategi penyelesaian konflik	36

3.8 Dampak konflik.....	38
3.9 Tujuan manajemen Konflik.....	38
DAFTAR PUSTAKA.....	40
BAB 4 MANAJEMEN WAKTU	43
4.1 Pendahuluan	43
4.2 Pengertian Manajemen Waktu.....	43
4.3 Manfaat Manajemen Waktu.....	46
4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Waktu	49
4.5 Cara Manajemen Waktu	50
4.6 Hambatan Dalam Manajemen Waktu	53
DAFTAR PUSTAKA.....	54
BAB 5 KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)	57
5.1 Definisi Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	57
5.2 Tujuan Keselamatan Pasien.....	59
5.3 Insiden Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>).....	61
5.4 Klasifikasi Dampak Insiden Keselamatan Pasien	62
5.5 Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>)	64
5.5 Standar Keselamatan Pasien.....	67
5.6 Sasaran Keselamatan Pasien.....	68
5.7 Strategi Utama Keselamatan Pasien.....	72
DAFTAR PUSTAKA.....	77
BAB 6 PENGEMBANGAN BUDAYA KINERJA	79
6.1 Pendahuluan	79
6.2 Pengertian Budaya Kinerja Dalam Keperawatan.....	83
6.3 Pentingnya Budaya Kinerja Dalam Praktek Keperawatan.....	87
6.4 Pengembangan Budaya Kinerja Dalam Praktek Keperawatan.....	91
6.4.1 Pemberdayaan Tim	93
6.4.2 Penerapan Sistim Umpan Balik dan Pembelajaran	94
6.5 Tantangan dan Kendala Dalam Praktek Keperawatan.....	97
6.6 Kesimpulan	98
DAFTAR PUSTAKA.....	99

BAB 7 KEPEMIMPINAN KLINIS	101
7.1 Konsep Kepemimpinan	101
7.1.1 Pengertian Kepemimpinan	101
7.1.2 Klasifikasi Gaya Kepemimpinan	101
7.1.3 Syarat Menjadi Pemimpin	104
7.1.4 Tugas-Tugas Pimpinan	105
7.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan	106
7.1.6 Pemimpin Yang Efektif Dalam Keperawatan	106
7.2 Konsep Kepemimpinan Klinis	109
7.2.1 Pengertian Kepemimpinan Klinis	109
7.2.2 Kepemimpinan Klinis Dalam Keperawatan	109
DAFTAR PUSTAKA	111

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1. Tahapan perkembangan konflik dalam Jones.....	34
Gambar 3.2. Proses Strategi Konflik.....	35
Gambar 6.1. Instrumen Penilaian Perubahan Budaya....	86
Gambar 6.2. Nursing Practice.....	90
Gambar 6.3. <i>The learning cycle during clinical placements</i>	96

BAB 1

PENETAPAN TUJUAN KINERJA

Oleh Agung Setiyadi

1.1 Pentingnya Penetapan Tujuan Kinerja

Penetapan tujuan kinerja adalah fondasi yang penting dalam manajemen untuk mengarahkan upaya individu dan tim menuju prestasi yang lebih tinggi. Menetapkan tujuan yang spesifik, terukur, dan realistis memberikan arah yang jelas bagi para profesional, mengarah pada motivasi yang lebih tinggi dan pemusatan perhatian pada hasil yang diinginkan (Locke & Latham, 2002). Dalam konteks kesehatan, penetapan tujuan kinerja dalam manajemen keperawatan membantu mengukur dan meningkatkan pelayanan pasien, memastikan standar pelayanan yang optimal (Huber, 2017). Tujuan yang terukur juga membantu mengevaluasi efektivitas strategi perawatan dan memperbaiki praktik-praktik klinis (Marquis & Huston, 2017). Selain itu, tujuan kinerja yang jelas dapat meningkatkan kualitas perawatan, mengurangi risiko kesalahan, dan mengoptimalkan hasil kesehatan pasien (Mitchell, 2013).

1.2 Proses Penetapan Tujuan Kinerja

Proses penetapan tujuan kinerja merupakan langkah kritis dalam manajemen yang melibatkan serangkaian tahapan untuk memastikan pencapaian hasil yang diinginkan. Identifikasi kebutuhan pasien adalah langkah awal yang esensial, di mana analisis kasus dan kolaborasi dengan tim medis dilakukan untuk memahami dengan baik konteks perawatan (Huber, 2017). Selanjutnya, mengukur dan menetapkan standar kinerja yang realistis menjadi aspek kunci dalam proses ini, memastikan bahwa tujuan yang ditetapkan dapat dicapai oleh para perawat (Locke & Latham, 2002). Pemastian tujuan kinerja yang Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan, dan Berbatas waktu (SMART) juga memainkan peran penting dalam menentukan fokus dan kejelasan (Doran, 1981).

1.2.1 Identifikasi Kebutuhan Pasien

Identifikasi kebutuhan pasien adalah langkah awal dalam proses penyusunan tujuan kinerja dalam konteks manajemen keperawatan. Hubungan perawat-pasien yang efektif dimulai dengan pemahaman mendalam terhadap kebutuhan individual pasien. Menurut Marquis dan Huston (2017), identifikasi kebutuhan pasien mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual, yang memerlukan pendekatan holistik untuk memberikan perawatan yang sesuai. Proses identifikasi ini melibatkan analisis kasus dan observasi langsung oleh tim perawatan, memastikan bahwa setiap pasien diperlakukan sebagai individu unik dengan kebutuhan yang berbeda.

Penting untuk merinci dan mengkategorikan kebutuhan pasien guna menginformasikan perencanaan perawatan yang tepat. Menurut Huber (2017), kebutuhan dapat dikelompokkan menjadi kebutuhan dasar seperti makanan, minum, dan kebersihan, serta kebutuhan yang lebih kompleks seperti dukungan emosional dan informasi terkait kondisi kesehatan. Melalui proses identifikasi ini, perawat dapat membentuk pemahaman yang lebih mendalam tentang tantangan dan harapan pasien.

Penilaian kebutuhan pasien juga melibatkan dialog terbuka antara perawat dan pasien atau keluarga. Locke dan Latham (2002) menekankan pentingnya komunikasi efektif dalam mendapatkan informasi yang akurat dan membangun hubungan saling percaya antara perawat dan pasien. Pemahaman yang baik tentang kebutuhan pasien membantu perawat untuk merancang rencana perawatan yang sesuai dan mengidentifikasi indikator kinerja yang relevan.

Proses identifikasi kebutuhan pasien bukanlah tugas sekali jalan; itu memerlukan pemantauan terus-menerus dan adaptasi. Perubahan kondisi kesehatan atau perubahan dalam respons pasien terhadap perawatan memerlukan penyesuaian konstan dalam upaya memenuhi kebutuhan yang berkembang (Mitchell, 2013). Selain itu, kolaborasi tim perawatan dan penggunaan teknologi kesehatan yang tepat dapat meningkatkan ketepatan identifikasi kebutuhan pasien dan memastikan perawatan yang terkoordinasi.

Secara keseluruhan, identifikasi kebutuhan pasien merupakan fondasi penting dalam manajemen kinerja keperawatan. Proses ini memastikan bahwa tujuan kinerja yang ditetapkan mencerminkan kebutuhan pasien secara komprehensif dan membentuk dasar bagi pelayanan pasien yang berkualitas.

1.2.2 Mengukur dan Menetapkan Standar Kinerja

Mengukur dan menetapkan standar kinerja merupakan elemen kunci dalam manajemen keperawatan untuk menjamin pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan standar organisasi. Locke dan Latham (2002) menekankan bahwa penetapan standar kinerja memberikan landasan yang jelas bagi individu dan tim untuk menilai pencapaian tujuan. Dalam konteks keperawatan, proses ini melibatkan identifikasi indikator kinerja yang relevan dengan aspek-aspek seperti kepatuhan terhadap prosedur medis, ketersediaan dokumentasi yang akurat, dan interaksi interpersonal yang efektif (Marquis & Huston, 2017).

Pertama-tama, mengukur kinerja melibatkan penentuan metrik yang sesuai untuk mengevaluasi pencapaian tujuan. Huber (2017) mencatat bahwa standar kinerja yang baik harus dapat diukur secara kuantitatif, memungkinkan pengumpulan data yang objektif. Standar yang terukur membantu memetakan progres, memberikan dasar bagi perbaikan berkelanjutan, dan memberikan umpan balik yang bermanfaat kepada perawat.

Menetapkan standar kinerja memerlukan pendekatan yang mempertimbangkan kebutuhan dan ekspektasi pasien, standar keperawatan nasional, serta visi dan misi organisasi (Mitchell, 2013). Standar ini harus mencerminkan praktik-praktik terbaik dalam keperawatan dan dapat diadaptasi sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan medis dan perubahan kebutuhan pasien.

Pemantauan dan evaluasi rutin terhadap pencapaian terhadap standar kinerja menjadi langkah selanjutnya dalam mengoptimalkan kualitas pelayanan keperawatan (Mitchell, 2013). Marquis dan Huston (2017) menegaskan bahwa evaluasi yang berkelanjutan memungkinkan identifikasi area perbaikan dan penerapan tindakan korektif yang diperlukan. Dengan

menggunakan data kinerja, manajer keperawatan dapat memberikan dukungan yang lebih baik kepada perawat, mendukung perkembangan profesional, dan meningkatkan kepuasan pasien.

Secara keseluruhan, mengukur dan menetapkan standar kinerja merupakan praktek manajemen yang vital dalam keperawatan. Hal ini tidak hanya memastikan bahwa pelayanan pasien memenuhi standar tertinggi, tetapi juga membentuk landasan bagi pertumbuhan dan pengembangan berkelanjutan dalam profesi keperawatan.

1.2.3 Menyusun Tujuan SMART

Menyusun tujuan yang memenuhi kriteria SMART (Spesifik, Terukur, Dapat Dicapai, Relevan, dan Berbatas waktu) merupakan prinsip fundamental dalam manajemen kinerja yang efektif. Locke dan Latham (2002) menyoroti bahwa tujuan yang spesifik memberikan fokus yang jelas kepada individu atau tim, memandu upaya mereka menuju hasil yang diinginkan. Kejelasan tujuan ini juga mendukung pengukuran kemajuan yang terukur, menciptakan dasar untuk evaluasi kinerja yang objektif.

Tujuan yang dapat diukur menjadi landasan penting dalam mengukur pencapaian dan memastikan akuntabilitas. Menurut Marquis dan Huston (2017), aspek terukur memungkinkan manajer kesehatan untuk secara sistematis mengamati dan membandingkan pencapaian terhadap tujuan. Dengan pengukuran yang jelas, perawat dapat mengidentifikasi area yang memerlukan perhatian lebih lanjut dan tindakan korektif yang diperlukan.

Dalam menyusun tujuan yang dapat dicapai, perlu mempertimbangkan sumber daya yang tersedia dan tantangan yang mungkin dihadapi. Huber (2017) menyoroti bahwa ketepatan sasaran dan kemungkinan pencapaian dapat memotivasi perawat, mendorong mereka untuk berkomitmen sepenuhnya pada tujuan yang ditetapkan. Hal ini juga mencegah penetapan tujuan yang terlalu ambisius dan sulit dicapai, yang dapat menyebabkan frustrasi dan penurunan motivasi.

Relevansi tujuan dengan konteks organisasi dan kebutuhan pasien sangat penting dalam konteks keperawatan. Marquis dan

Huston (2017) mencatat bahwa tujuan kinerja yang terkait dengan misi dan nilai organisasi menciptakan kohesi dalam upaya tim dan memastikan bahwa pencapaian tujuan mendukung tujuan jangka panjang organisasi.

Penetapan waktu untuk mencapai tujuan menjadi unsur terakhir dalam prinsip SMART. Tujuan yang memiliki batasan waktu memberikan kerangka waktu yang jelas untuk mencapainya, mendorong perawat untuk bekerja efisien dan efektif dalam pencapaian hasil. Menurut Locke dan Latham (2002), batasan waktu juga membantu mencegah penundaan dan memberikan dorongan tambahan untuk mencapai tujuan sesuai dengan rencana.

Secara keseluruhan, menyusun tujuan SMART adalah praktek yang vital dalam manajemen kinerja keperawatan. Pendekatan ini membantu menciptakan arah yang jelas, mengukur kemajuan dengan objektif, dan memastikan bahwa tujuan kesehatan mencerminkan kebutuhan pasien dan visi organisasi.

1.3 Komunikasi dan Keterlibatan Tim

Komunikasi dan Keterlibatan Tim dalam penetapan tujuan kinerja menciptakan dasar yang krusial dalam manajemen keperawatan, memastikan pencapaian tujuan secara efektif dan kolaboratif. Komunikasi yang efektif antaranggota tim merupakan fondasi utama dalam membimbing upaya bersama menuju tujuan yang ditetapkan. Menurut Marquis dan Huston (2017), komunikasi yang baik dalam tim kesehatan mencakup pertukaran informasi yang tepat waktu, klarifikasi peran, dan pemahaman bersama tentang tujuan pelayanan pasien.

Pentingnya komunikasi yang efektif lebih menonjol dalam konteks kesehatan, di mana kejelasan informasi dan koordinasi yang baik dapat menghindarkan kesalahan yang berpotensi merugikan pasien. Huber (2017) menyoroti bahwa komunikasi yang terbuka dan transparan antaranggota tim mendukung identifikasi kebutuhan pasien dan perencanaan perawatan yang terkoordinasi.

Keterlibatan tim juga merupakan elemen kunci dalam pembentukan tujuan kinerja yang dapat dicapai. Menurut Locke dan Latham (2002), keterlibatan anggota tim dalam proses penetapan

tujuan dapat meningkatkan tingkat komitmen terhadap pencapaian tujuan tersebut. Melibatkan seluruh tim dalam perumusan tujuan tidak hanya menciptakan rasa kepemilikan bersama, tetapi juga membuka ruang untuk berbagi pandangan dan saran yang dapat meningkatkan kualitas dan relevansi tujuan.

Dalam upaya meningkatkan keterlibatan tim, penting untuk memahami peran masing-masing anggota dan memastikan bahwa tujuan yang ditetapkan mencerminkan aspirasi bersama. Marquis dan Huston (2017) menekankan bahwa diskusi terbuka mengenai tujuan dan ekspektasi memberikan kesempatan untuk merumuskan tujuan yang dapat diterima oleh seluruh tim, meningkatkan motivasi dan rasa tanggung jawab bersama.

Komunikasi yang efektif dan keterlibatan tim bukan hanya tentang transmisi informasi, melainkan juga tentang membangun hubungan interpersonal yang kuat. Menurut Huber (2017), keterlibatan tim yang positif menciptakan lingkungan di mana anggota tim merasa didukung, diberdayakan, dan berkontribusi secara maksimal terhadap pencapaian tujuan bersama.

Dalam mengintegrasikan komunikasi dan keterlibatan tim dalam penetapan tujuan kinerja, perlu diingat bahwa pendekatan kolaboratif ini memainkan peran penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan hasil kesehatan pasien.

1.4 Pemantauan dan Evaluasi

Pemantauan dan Evaluasi dalam penetapan tujuan kinerja merupakan langkah penting untuk menilai progres dan keberhasilan dalam pencapaian tujuan. Menurut Locke dan Latham (2002), pemantauan yang efektif melibatkan pengumpulan data secara berkala untuk mengukur pencapaian tujuan, sementara evaluasi membantu mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan. Proses ini bukan hanya tentang pengukuran kuantitatif, tetapi juga melibatkan penilaian kualitatif untuk memahami konteks dan dampak tujuan. Dalam manajemen kinerja keperawatan, pemantauan dan evaluasi memberikan pandangan holistik terhadap efektivitas tindakan, mendukung pengambilan keputusan yang informasional dan perbaikan berkelanjutan (Marquis & Huston, 2017).

1.4.1 Metode Pemantauan Kinerja

Metode pemantauan kinerja adalah elemen penting dalam penetapan tujuan kinerja, memastikan evaluasi yang efektif terhadap pencapaian tujuan. Marquis dan Huston (2017) menyoroti bahwa metode pemantauan yang tepat dapat membantu mengukur progres dan memastikan bahwa tujuan kinerja mencapai hasil yang diharapkan.

Salah satu metode pemantauan yang umum digunakan dalam konteks kesehatan adalah penggunaan indikator kinerja yang dapat diukur. Menurut Mitchell (2013), indikator tersebut mencakup parameter seperti tingkat kepuasan pasien, efisiensi operasional, dan hasil klinis. Penggunaan indikator yang terukur membantu menyediakan data konkret yang dapat dianalisis untuk memahami kinerja organisasi atau tim perawatan.

Penggunaan teknologi informasi juga memainkan peran kunci dalam metode pemantauan kinerja. Huber (2017) mencatat bahwa sistem rekam medis elektronik dapat memberikan akses cepat dan akurat terhadap data pasien, memfasilitasi pemantauan kinerja dan memudahkan identifikasi area perbaikan.

Observasi langsung adalah metode pemantauan lain yang digunakan dalam manajemen kinerja keperawatan. Dengan melakukan observasi langsung terhadap praktik-praktik perawatan, manajer dapat mendapatkan wawasan langsung tentang pelaksanaan kebijakan dan prosedur, membantu dalam mengidentifikasi potensi masalah atau kebutuhan pelatihan tambahan (Marquis & Huston, 2017).

Audit klinis juga merupakan metode efektif dalam pemantauan kinerja. Marquis dan Huston (2017) menyebutkan bahwa melalui audit klinis, manajer dapat menilai kepatuhan terhadap standar klinis, mengidentifikasi variabilitas dalam praktik, dan memberikan umpan balik konstruktif kepada perawat.

Penting untuk mencatat bahwa metode pemantauan kinerja yang efektif bukan hanya tentang pengumpulan data, tetapi juga tentang analisis dan interpretasi data tersebut. Locke dan Latham (2002) menyoroti bahwa pemantauan yang berhasil melibatkan langkah-langkah refleksi dan tindakan perbaikan berkelanjutan.

Secara keseluruhan, metode pemantauan kinerja yang beragam memungkinkan manajer keperawatan untuk memahami, mengukur, dan meningkatkan pencapaian tujuan kinerja. Integrasi metode-metode ini mendukung manajemen yang berbasis bukti, meningkatkan kualitas pelayanan, dan memastikan kesesuaian dengan standar keperawatan.

1.4.2 Evaluasi Rutin

Evaluasi rutin dalam penetapan tujuan kinerja adalah suatu langkah kritis yang membantu memastikan kesesuaian dengan standar, mengidentifikasi potensi perbaikan, dan memastikan pencapaian tujuan secara berkelanjutan. Menurut Locke dan Latham (2002), evaluasi yang dilakukan secara teratur memberikan kesempatan untuk memantau progres terhadap tujuan dan memberikan umpan balik yang berharga kepada anggota tim.

Pentingnya evaluasi rutin menjadi semakin jelas dalam konteks manajemen kinerja keperawatan. Marquis dan Huston (2017) menyoroti bahwa evaluasi berkala terhadap kinerja perawat memungkinkan manajer untuk mengidentifikasi prestasi yang luar biasa, memberikan penghargaan, dan menanggapi area yang memerlukan perbaikan atau pengembangan.

Evaluasi rutin juga dapat membantu mengidentifikasi potensi perbaikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Huber (2017) menekankan bahwa dengan mengevaluasi proses dan hasil secara teratur, manajer dapat mendeteksi tren, mengidentifikasi masalah operasional, dan mengimplementasikan tindakan perbaikan yang diperlukan.

Adopsi praktik evaluasi rutin dapat memperkuat siklus manajemen kinerja, yang mencakup penetapan tujuan, pemantauan, dan evaluasi. Menurut Marquis dan Huston (2017), siklus ini menciptakan proses berkelanjutan yang memungkinkan organisasi atau tim perawatan untuk belajar dari pengalaman, menyesuaikan strategi, dan meningkatkan kualitas pelayanan.

Evaluasi rutin juga dapat menjadi dasar bagi pengembangan profesional dan pengakuan kinerja individu. Dengan memberikan umpan balik yang berbasis bukti, manajer dapat mendukung pengembangan keterampilan dan kompetensi perawat serta

memberikan motivasi untuk pencapaian yang lebih baik (Mitchell, 2013).

Penting untuk dicatat bahwa evaluasi rutin bukan hanya tentang mengukur kegagalan atau kekurangan, tetapi juga tentang mengenali keberhasilan dan prestasi. Locke dan Latham (2002) menekankan bahwa memberikan pengakuan dan apresiasi kepada anggota tim yang mencapai atau melebihi tujuan dapat memotivasi dan meningkatkan semangat kerja.

Secara keseluruhan, evaluasi rutin dalam penetapan tujuan kinerja adalah praktek manajemen yang penting dalam mencapai dan mempertahankan standar kualitas dalam layanan kesehatan. Dengan mengadopsi siklus evaluasi yang berkesinambungan, organisasi dan tim perawatan dapat mencapai perbaikan berkelanjutan dan meningkatkan pelayanan yang diberikan.

1.5 Penyesuaian dan Pengembangan Lanjutan

Penyesuaian dan pengembangan lanjutan dalam penetapan tujuan kinerja merupakan elemen penting dalam manajemen kinerja keperawatan, memungkinkan organisasi dan individu untuk terus berkembang dan beradaptasi dengan dinamika lingkungan pelayanan kesehatan. Menurut Marquis dan Huston (2017), penyesuaian tujuan mencakup respons terhadap perubahan eksternal dan internal, sementara pengembangan lanjutan melibatkan pertimbangan terhadap pertumbuhan individu dan tim. Dengan pendekatan ini, manajer dan perawat dapat mencapai keunggulan kinerja yang berkelanjutan, memastikan pelayanan yang optimal dan kualitas asuhan yang terus meningkat.

1.5.1 Penyesuaian Tujuan

Penyesuaian tujuan dalam penetapan tujuan kinerja adalah strategi yang esensial dalam manajemen untuk memastikan relevansi, fleksibilitas, dan pencapaian yang optimal. Locke dan Latham (2002) menyoroti bahwa penyesuaian tujuan merupakan tanggapan terhadap perubahan lingkungan, teknologi, atau kebutuhan pasar yang dapat mempengaruhi pencapaian tujuan organisasi. Pada tingkat keperawatan, penyesuaian tujuan juga

mempertimbangkan perkembangan dalam panduan perawatan dan kebutuhan pasien yang berubah (Marquis & Huston, 2017).

Pentingnya penyesuaian tujuan juga terlihat dalam konteks evaluasi kinerja. Mitchell (2013) menekankan bahwa penyesuaian dapat melibatkan revisi tujuan berdasarkan evaluasi berkala untuk memastikan bahwa tujuan yang dinyatakan tetap relevan dan dapat dicapai.

Penyesuaian tujuan juga mencakup aspek kepemimpinan. Huber (2017) mencatat bahwa pemimpin yang efektif memahami kebutuhan perubahan dan dapat mengarahkan timnya untuk menyesuaikan tujuan sesuai dengan visi organisasi. Dengan berfokus pada adaptasi, organisasi kesehatan dapat mempertahankan daya saing dan kualitas pelayanan.

Pentingnya penyesuaian tujuan juga mencerminkan konsep manajemen berbasis bukti. Menurut West dan Dawson (2012), organisasi yang responsif terhadap data dan informasi dapat mengidentifikasi peluang atau tantangan yang memerlukan penyesuaian tujuan untuk meningkatkan efisiensi atau efektivitas.

Dalam prakteknya, penyesuaian tujuan dapat melibatkan diskusi kolaboratif dengan anggota tim. West dan Dawson (2012) menekankan bahwa proses partisipatif ini dapat meningkatkan penerimaan dan dukungan terhadap perubahan tujuan, menciptakan lingkungan yang lebih terbuka terhadap adaptasi.

Tingkat penyesuaian tujuan juga tergantung pada kompleksitas tugas atau proyek. Menurut Locke dan Latham (2002), tugas yang kompleks mungkin memerlukan penyesuaian lebih sering daripada tugas yang lebih sederhana, karena faktor-faktor seperti ketidakpastian dan perubahan kebijakan.

Dalam mengimplementasikan penyesuaian tujuan, organisasi dan tim perawatan dapat memanfaatkan data dan umpan balik dari berbagai sumber untuk mendukung keputusan adaptasi yang berbasis bukti (Mitchell, 2013).

1.5.2 Pengembangan Keterampilan

Pengembangan keterampilan merupakan elemen penting dalam penetapan tujuan kinerja, memastikan bahwa individu dan tim memiliki kapasitas yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang

ditetapkan. Locke dan Latham (2002) menekankan bahwa tujuan kinerja yang terfokus pada pengembangan keterampilan individu dapat memberikan dorongan motivasi yang tinggi. Dalam konteks keperawatan, pengembangan keterampilan perawat melibatkan upaya untuk meningkatkan kompetensi klinis, kepemimpinan, dan keterampilan interpersonal (Marquis & Huston, 2017).

Proses penetapan tujuan kinerja yang mencakup pengembangan keterampilan dapat membantu mengidentifikasi kebutuhan pelatihan yang spesifik. Huber (2017) menyoroti bahwa pengenalan tujuan pengembangan keterampilan dapat membimbing perencanaan pelatihan yang efektif dan relevan dengan tuntutan pekerjaan.

Keterampilan yang berkembang juga dapat mencakup aspek teknologi. West dan Dawson (2012) menekankan pentingnya mengidentifikasi dan mengembangkan keterampilan dalam menggunakan teknologi informasi kesehatan yang terus berkembang, meningkatkan efisiensi dan kualitas pelayanan.

Pengembangan keterampilan dalam konteks manajemen kinerja keperawatan tidak hanya berfokus pada aspek klinis, tetapi juga pada keterampilan kepemimpinan. Marquis dan Huston (2017) menyebutkan bahwa perawat yang menjadi pemimpin memerlukan keterampilan manajerial, komunikasi, dan pengambilan keputusan yang berkembang.

Dalam mengembangkan keterampilan, evaluasi rutin kinerja perawat menjadi penting. Mitchell (2013) menyoroti bahwa umpan balik dari evaluasi kinerja dapat digunakan untuk merancang tujuan pengembangan keterampilan yang spesifik dan terukur.

Pengembangan keterampilan juga dapat dipandang sebagai investasi jangka panjang dalam pengembangan karier perawat. Menurut Feinberg et al. (2017), pengembangan keterampilan yang terus-menerus dapat meningkatkan mobilitas karier dan memberikan kepuasan pekerjaan yang lebih tinggi.

Kesuksesan pengembangan keterampilan juga tergantung pada dukungan organisasi. Menurut Cummings et al. (2018), organisasi perlu menciptakan lingkungan yang mendukung pembelajaran berkelanjutan, termasuk akses ke pelatihan dan sumber daya pengembangan.

1.6 Penghargaan dan Pengakuan

Penghargaan dan pengakuan dalam penetapan tujuan kinerja memiliki peran sentral dalam memotivasi individu dan tim untuk mencapai hasil yang lebih baik. Locke dan Latham (2002) menekankan bahwa penghargaan dapat meningkatkan motivasi intrinsik dan ekstrinsik, memperkuat komitmen terhadap tujuan, dan meningkatkan kinerja secara keseluruhan. Dalam konteks perawatan kesehatan, Marquis dan Huston (2017) menyoroti bahwa pengakuan dapat berupa apresiasi atas pencapaian klinis, kontribusi tim, atau inisiatif peningkatan kualitas pelayanan.

Penghargaan dan pengakuan juga terkait dengan konsep keadilan organisasional. Menurut Huber (2017), memberikan penghargaan yang adil dan konsisten membantu membangun kepercayaan dan loyalitas dari anggota tim. Sumber daya manusia yang merasa diakui cenderung lebih termotivasi untuk memberikan kontribusi maksimal (Mitchell, 2013).

Pelaksanaan penghargaan dan pengakuan dapat melibatkan berbagai bentuk, seperti penghargaan finansial, pengakuan publik, atau peluang pengembangan karir. West dan Dawson (2012) menyatakan bahwa penghargaan yang bersifat pribadi dan relevan dengan kontribusi individu cenderung lebih efektif dalam meningkatkan kinerja dan motivasi.

Pentingnya penghargaan dan pengakuan juga dapat terlihat dalam konteks pembelajaran organisasional. Menurut Locke dan Latham (2002), pengakuan yang didasarkan pada pencapaian tujuan membangun budaya pembelajaran, di mana keberhasilan dihargai dan kegagalan dianggap sebagai peluang untuk belajar dan berkembang.

Aspek keterlibatan karyawan juga menjadi relevan dalam pembahasan ini. Mitchell (2013) menyoroti bahwa penghargaan dan pengakuan dapat meningkatkan keterlibatan karyawan, menciptakan ikatan emosional yang kuat dengan organisasi, dan mendukung pencapaian tujuan bersama.

Pentingnya penghargaan dan pengakuan juga terkait dengan kebutuhan psikologis individu. Locke dan Latham (2002) menyatakan bahwa penghargaan memberikan validasi terhadap

usaha dan komitmen individu, memenuhi kebutuhan akan pengakuan dan pencapaian.

Dalam menerapkan strategi penghargaan dan pengakuan, organisasi perlu memastikan kesesuaian antara jenis penghargaan dan pencapaian yang dihargai. West dan Dawson (2012) menekankan bahwa ketidaksesuaian dapat mengurangi efektivitas dan dampak positif dari penghargaan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Cummings, G. G., Tate, K., Lee, S., Wong, C. A., & Paananen, T. 2018. Leadership styles and outcome patterns for the nursing workforce and work environment: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 26(5), 405–418.
- Doran, G. T. 1981. There's a S.M.A.R.T. way to write management's goals and objectives. *Management Review*, 70(11), 35–36.
- Feinberg, L., Howze, E. H., Osgood, B., & Van Horn, A. 2017. Career Pathways for Nurses: A Typology of Education and Role Positioning. *Journal of Nursing Administration*, 47(9), 451–456.
- Huber, D. L. 2017. *Leadership and nursing care management* (6th ed.). Elsevier.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. 2002. Building a practically useful theory of goal setting and task motivation: A 35-year odyssey. *American Psychologist*, 57(9), 705–717.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. 2006. New Directions in Goal-Setting Theory. *Current Directions in Psychological Science*, 15(5), 265–268.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. 2017. *Leadership roles and management functions in nursing: Theory and application* (9th ed.). Wolters Kluwer.
- Mitchell, G. J. 2013. Selecting key performance indicators to drive nursing excellence. *Nursing Management*, 44(7), 16–20.
- Mitchell, P. H., Ferketich, S., & Jennings, B. M. 1998. Quality health outcomes model. American Academy of Nursing Expert Panel on Quality Health Care. *Image: The Journal of Nursing Scholarship*, 30(1), 43–46.
- West, M. A., & Dawson, J. F. 2012. *Employee Engagement and NHS Performance*. The Kings Fund.

BAB 2

REWARD DAN PUNISHMENT

Oleh Eka Ratnawati

2.1 Pendahuluan

Reward dan *punishment* merupakan suatu pelengkap alat untuk meningkatkan kinerja seseorang. *Reward* menjadi sesuatu tujuan positif apabila seseorang mampu memenuhi target pekerjaan yang diberikan, demikian sebaliknya *punishment* diberikan apabila seseorang tidak mampu mencapai target atau apabila melakukan kesalahan. *Reward* dan *punishment* berhubungan dengan beberapa konsep penghargaan/penguatan, pengkondisian dan insentif. *Reward* dan *punishment* sangat penting dipelajari oleh seorang pengelola untuk meningkatkan proses dan efisiensi dalam bekerjasama (Lange *et al.*, 2014).

Reward dan *punishment* sering belum dikelola dengan baik, entah karena *human error* atau karena situasi lainnya, akhirnya tujuan pemberian *reward* dan *punishment* tidak sesuai dengan harapan, tidak mampu meningkatkan efektifitas dan efisiensi kinerja. *Reward* dan *punishment* yang gagal dalam pengelolaannya mengakibatkan maknanya hilang, dan semua orang bisa bertindak sesuai keinginan masing-masing, seolah tidak terjadi peran kontrol dan evaluasi manajerial, karena ketidakjelasan dalam pemberian penghargaan karyawan yang mampu meraih prestasi ataupun *punishment* saat melakukan kesalahan (Lange *et al.*, 2014).

Reward yang tidak tepat dalam pemberiannya, ataupun *punishment* yang seharusnya tidak dilakukan pada seseorang sangat berdampak pada psikologis dan motivasi kerja. Kesalahan dalam memberikan *reward* dan *punishment* ini bisa mengakibatkan seseorang “*mutung*” (dalam bahasa Jawa, yang artinya orang tidak lagi memiliki motivasi yang baik untuk pengembangan organisasi karena kekecewaan mendalam, karena kinerja dan prestasi yang telah dikorbankan seolah tidak bernilai atau bahkan tidak dipedulikan oleh atasan/pimpinan). Hal ini diperparah dengan

penilaian kinerja yang tidak obyektif, dan mengakibatkan *punishment* diberikan pada orang yang tidak tepat yang kemudian mematikan loyalitas seorang karyawan di perusahaan tempatnya bekerja.

2.2 Pengaruh *Reward* terhadap Kinerja

Reward merupakan salah satu elemen yang digunakan untuk memotivasi *trainee* agar mampu memberikan kontribusi maksimal atas kinerjanya pada suatu perusahaan. Sistem pemberian *reward* memiliki efek positif terhadap kinerja *trainee*. *Reward* yang diberikan tidak selalu dalam bentuk nominal uang, namun bisa bentuk lainnya, seperti promosi jabatan, kesempatan untuk pengembangan diri dan lainnya yang berdampak pada aspek *intangible* karyawan. Dampak yang dirasakan karyawan saat menerima *reward* adalah peningkatan kualitas kinerja, yang secara tidak langsung berhubungan memengaruhi nilai positif perusahaan tempatnya bekerja (Indah *et al.*, 2019). *Reward* dan *punishment* secara signifikan memengaruhi kinerja karyawan. *Reward* meningkatkan motivasi untuk bekerja lebih keras, sedangkan *punishment* dianggap sebagai pelajaran atas kesalahan dan upaya untuk meningkatkan kinerja yang lebih baik apabila disikapi secara positif (Penekenen *et al.*, 2019; Dymastara & Onsardi, 2020).

Kinerja seseorang yang baik bisa berasal dari kemurnian intrinsik pribadi yang melakukan pekerjaan dengan sangat baik, namun bisa juga berasal dari luar pribadi terkait dengan tujuan individu dalam berperilaku. *Reward* dan *punishment* bisa menjadi alasan seseorang untuk menampilkan performanya, hal ini merupakan suatu motivasi timbal balik, seseorang yang bekerja dengan baik akan mendapatkan *reward*, sedangkan yang tidak sesuai dengan yang ditetapkan akan menerima *punishment* (Leibbrandt *et al.*, 2023). *Reward* dan *punishment* 78% memengaruhi kinerja karyawan perusahaan (Frimayasa *et al.*, 2021). *Reward* lebih efektif digunakan untuk memengaruhi ketertarikan seseorang terhadap produk dibandingkan dengan *punishment* yang bisa didapatkan (Gamma *et al.*, 2021). Pada penelitian sebelumnya menyatakan bahwa *reward* berpengaruh negatif signifikan, sedangkan *punishment* berpengaruh positif

signifikan terhadap kinerja karyawan, hal ini bisa terjadi karena pemberian *reward* masih rendah sehingga kurang dirasakan manfaat atau keuntungannya bagi karyawan (Astuti *et al.*, 2018). Dengan demikian besar kecilnya *reward* ataupun berat ringannya *punishment* harus imbang dengan prestasi atau pelanggaran yang telah dilakukan karyawan, walau semakin tinggi *punishment* yang diberikan semakin memberikan peningkatan kinerja secara signifikan pada karyawan (Gunawan *et al.*, 2023).

2.2.1 Kerja *reward* dan *punishment*

Punishment diperlukan sebagai konsekuensi atas suatu perilaku yang salah, namun perlu diperhatikan *punishment* yang baik adalah yang berupa tindakan/*feedback* untuk menunjukkan bagaimana seharusnya perilaku yang benar dilakukan (koreksi atas kesalahan) (Calabrese *et al.*, 2023). *Punishment* menjadi salah satu pengobatan kognitif dan memungkinkan penyesuaian untuk mengurangi kesalahan perilaku seseorang (Trang & Brendel, 2019).

Perusahaan sudah memberikan kompensasi bagi karyawannya dengan memberikan gaji atau upah, dan seorang *manager* atau pimpinan bisa menuntut karyawannya untuk bekerja sesuai dengan standar kinerja yang ditetapkan. Untuk memberikan penghargaan lebih atas pencapaian kinerja karyawan yang sesuai bahkan melampaui standar, maka pimpinan akan memberikan insentif, penghargaan atau pengakuan atas prestasinya (Frimayasa *et al.*, 2021). Hal ini menjelaskan bagaimana *reward* bekerja untuk meningkatkan motivasi kinerja karyawan.

Punishment adalah hukuman yang diberikan seseorang kepada orang lain karena adanya pelanggaran, kejahatan, dan kekerasan yang dilakukan. *Punishment* dimaksudkan untuk menunjukkan adanya kesalahan supaya pelaku menyadari, memperbaiki diri dan tidak mengulangi kesalahan yang sama. *Punishment* harus diberikan sesegera mungkin setelah diketahui adanya kesalahan yang telah dilakukan, supaya dirasakan signifikan oleh penerimanya. *Punishment* merupakan komunikasi yang dilakukan oleh *manager* atau pimpinan supaya karyawan mampu menyadari kesalahan dan berupaya untuk memperbaiki diri dan tidak mengulangi kesalahan yang sama (Frimayasa *et al.*, 2021).

Reward dan *punishment* tidak selalu dilakukan sebagai *reinforcement* positif (*reward*) atau *reinforcement* negatif (*punishment*), namun bisa dengan cara komunikasi (Ho *et al.*, 2019). Cara demikian mengakibatkan seseorang menggunakan kognitif dan logikanya untuk mempertimbangkan melakukan tindakan yang dipilih, bukan hanya sebatas karena ingin mendapatkan *reward* ataupun menghindari *punishment*. Kematangan proses berpikir serta bertindak dengan komunikasi *reward* dan *punishment* ini menjadi lebih langgeng dan menetap pada integritas seorang karyawan yang penuh kesadaran melakukan kinerja yang baik.

2.2.2 Pengorganisasian *reward* dan *punishment*

Dalam pendidikan dan pengajaran, penggunaan *reward* dan *punishment* sangat efektif untuk meningkatkan motivasi belajar peserta didik, dan penting bagi pendidik dalam pengelolaan kelas. Beberapa permasalahan yang dihadapi dalam penggunaan *reward* dan *punishment* adalah adanya inkonsistensi, *unfair* dan membuat adanya rasa iri dan cemburu diantara peserta didik. Dua jenis *reward* yang sering dipergunakan adalah *instructional reward* (ujian, tugas dan boleh pulang awal) dan *non-instructional reward* (pujian, kontak fisik dan hadiah). Dua jenis *punishment* yang digunakan adalah *instructional punishment* (hukuman dengan tindakan) dan *non-instructional punishment* (perlakuan berbeda bertingkat, pinalti dan hukuman dengan kata-kata). Pendidik paling sering menggunakan *reward* berupa pujian dan *punishment* berupa pinalti. *Reward* merupakan strategi yang baik untuk meningkatkan motivasi siswa dan *punishment* mampu membuat peserta didik bertindak disiplin (Syarifuddin & Zulfah, 2021). Hal ini bisa diadopsi dalam dunia kerja, namun harus lebih tegas dan mampu dirasakan oleh semua karyawan, *reward* dan *punishment* yang sesuai danimbang dalam timbal baliknya akan efektif meningkatkan kinerja. Penghargaan adalah segala sesuatu yang bisa berupa finansial ataupun non-finansial yang diterima pegawai karena telah memberikan kontribusi untuk organisasi. Menurut Issalillah (2020) cit. Sudjai & Darmawan (2022), indikator penghargaan antara lain:

1. Gaji, merupakan imbalan kerja yang harus diberikan wajib dan tepat waktu kepada pegawai karena kontribusinya pada perusahaan;
2. Insentif, merupakan sesuatu yang diberikan kepada pegawai karena adanya peningkatan produktivitas perusahaan yang terjadi, pastinya karena kinerja pegawai yang meningkat. Besaran insentif yang diberikan bisa tidak sama, mempertimbangan besar kecilnya produktivitas perusahaan yang berhasil dicapai;
3. Pujian, merupakan kata-kata apresiasi yang diberikan kepada pegawai atas hasil pekerjaan yang baik atau melampaui ekspektasi. Pujian ini diberikan tidak perlu mengeluarkan biaya, namun belum tentu pula dalam pemberiannya bisa dengan *respect* terjadi;
4. Cuti atau libur tertentu yang diberikan kepada pegawai karena ada *moment* istimewa (misal cuti besar yang diberikan sebagai bentuk penghargaan atas pencapaian masa kerja periode tertentu); dan
5. Tunjangan, yaitu kompensasi finansial yang diberikan kepada pegawai diluar penerimaan gaji akibat adanya beban dan tanggung jawab lebih yang diberikan oleh perusahaan kepada pegawainya.

Peningkatan motivasi pelayanan dilakukan dengan pemberian pinalti langsung apabila ditemukan adanya kesalahan, dan pemberian pinalti yang lebih berat apabila terjadi pengulangan atas kesalahan yang sama. Peningkatan motivasi juga dilakukan dengan pemberian *punishment* yang tegas dan konsisten saat terjadi kesalahan (Nugrahaningsih *et al.*, 2021).

Acuan yang bisa digunakan dalam memberikan *reward* (Jumari cit. Wahyuni *et al.*, 2018; Purwono cit. Ernata, 2017) adalah:

1. *Reward* tidak lagi diperlukan apabila seseorang sudah mendapatkan penghargaan dari diri sendiri, berupa kepuasan dan rasa bangga atas kemampuannya;
2. *Reward* yang diberikan harus bersifat adil, tidak memandang pada siapa akan diberikan, dan konsisten dalam pemberiannya;

3. Pemberian *reward* harus mempertimbangkan kebijaksanaan supaya mampu mengendalikan seseorang tidak akan menghalalkan segala cara demi mendapatkannya;
4. Sebelum pemberian *reward*, harus terlebih dulu mengenal siapa yang akan menerima untuk mencegah dampak negatif yang bisa ditimbulkan;
5. *Reward* yang diberikan tidak boleh menimbulkan konflik atau rasa iri bagi peserta lain yang belum mampu mendapatkannya;
6. Pemberian *reward* harus efektif dalam meningkatkan kinerja/prestasi seseorang;
7. *Reward* harus diberikan setelah benar-benar prestasi atau target kerja seseorang terpenuhi;
8. Pemberian *reward* harus berhati-hati karena jangan sampai dianggap sebagai upah atas pekerjaan yang telah dilakukan.

Reward yang diberikan harus seimbang dengan kinerja yang telah dikontribusikan oleh pegawai. Aspek ukuran kinerja menurut Darmawan (2013) cit. Sudjai & Darmawan (2022) terdiri dari: *output* kinerja, kualitas hasil kerja yang dihasilkan, efisiensi waktu penyelesaian pekerjaan, kedisiplinan dan kehadiran pegawai, serta kerjasama tim di organisasi. Pemberian penghargaan mampu meningkatkan semangat kerja dan kedisiplinan pegawai. Namun demikian, tidak hanya masalah penghargaan, namun peran *leader* harus mampu memengaruhi, mengarahkan, mendorong dan mengawasi pegawai untuk tetap disiplin dan memprioritaskan pencapaian target organisasi.

Baroroh dalam Firdaus (2020) mendefinisikan *punishment* sebagai suatu konsekuensi akibat adanya pelanggaran yang telah dilakukan seseorang, dan sebagai pembelajaran untuk yang lain agar tidak melakukan pelanggaran yang sama. Dalam memberikan *punishment* harus diperhatikan beberapa hal:

1. *Punishment* yang diberikan harus sesuai dengan pelanggaran yang telah dilakukan;
2. *Punishment* yang diberikan tidak boleh melebihi batas keadilan;

3. *Punishment* harus diberikan secepat mungkin sehingga seseorang masih ingat akan pelanggaran yang dilakukan;
4. Pemberian *punishment* (hukuman) harus dilakukan dengan bijaksana dan bersifat mendidik;
5. Pemberian *punishment* harus disertai dengan penjelasan, sehingga seseorang memahami arti dari hukuman yang diberikan supaya tidak melakukan kesalahan berulang.

Punishment dapat berbentuk preventif dan represif. Sebagai preventif, *punishment* bersifat mencegah seseorang agar tidak melakukan pelanggaran (misalnya peraturan, tata tertib, dll.). Sebagai represif, *punishment* bersifat menghukum karena seseorang telah melakukan pelanggaran, agar memberikan efek jera pada pelaku (misalnya teguran, peringatan dan hukuman). Selain itu bentuk *punishment* lainnya adalah isyarat (contoh tatapan mata, raut wajah muram) yang bisa diartikan perasaan tidak senang, dalam bentuk kata (contoh peringatan, teguran apabila tidak dihiraukan bisa berkembang menjadi ancaman) dan perbuatan (contoh memerintahkan sesuatu) (Kompri, 2015 cit. Putri & Nasution, 2021).

Hukuman atau *punishment* diberikan untuk menjaga pegawai tetap berperilaku disiplin dan tertib sesuai dengan peraturan perusahaan, supaya jangan melakukan kesalahan. Menurut Khasanah (2018) cit. Sudjai & Darmawan (2022), indikator dalam *punishment* adalah:

1. Diadakan untuk meminimalkan terjadinya kesalahan, pegawai akan berhati-hati dalam melakukan pekerjaannya agar tidak melakukan kesalahan sehingga mendapatkan hukuman;
2. Pegawai yang selalu mengingat ancaman hukuman yang bisa diterima akan terbiasa untuk melakukan semua prosedur dengan baik untuk mencegah terjadinya kesalahan berat, ada *warning system* internal yang selalu mengingatkan agar tidak melakukan kesalahan;
3. Pegawai yang pernah mendapatkan *punishment* tentunya tidak menyenangkan, dengan harapan akan jera dan tidak

akan mengulangi kesalahan yang sama atau kesalahan yang lebih berat;

4. Pegawai harus mengerti alasan diberikan *punishment* dan tujuan dari *punishment* yang diberikan, karena pada dasarnya *punishment* harus bersifat edukatif, untuk memperbaiki diri menjadi lebih baik;
5. Hukuman yang diberikan harus dipastikan bahwa benar terjadi kesalahan yang dimaksudkan dan setimpal dengan kesalahan yang dilakukan. Jangan sampai terjadi hukuman diberikan pada pegawai yang tidak bersalah, atau berat ringannya hukuman tidak sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan.

Pemberian penghargaan sangat penting dipertimbangkan oleh pemimpin atau manajer perusahaan untuk pegawai yang berprestasi dan meningkatkan pengawasan dan pengendalian terhadap adanya pelanggaran disiplin. Penghargaan ini termasuk kesempatan yang sama dalam promosi jabatan, pengembangan diri (pelatihan, dll.) bagi pegawai yang memenuhi syarat yang ditetapkan organisasi (Sudjai & Darmawan, 2022).

2.2.3 Fungsi *reward* dan *punishment*

Dalam dunia pendidikan, *reinforcement* yang terwujud dalam pemberian *reward* mampu memotivasi peserta didik untuk berperilaku disiplin dan *punishment* sebagai sanksi akibat adanya suatu pelanggaran atau kesalahan. *Punishment* yang diberikan harus bersifat mendidik dan membangun perilaku individu menjadi lebih baik (Ernata, 2017).

Reward merupakan hadiah, penghargaan dan imbalan atas prestasi seseorang telah mencapai target kerja (Wahyuni *et al.*, 2018). Pemberian *reward* pada seseorang mampu meningkatkan harga dirinya, karena merasa dihargai dan dihormati atas prestasi yang dicapai, dan termotivasi untuk lebih meningkatkan diri dan mengulangi sesuatu yang baik yang telah dilakukan. *Reward* bisa difungsikan untuk merangsang seseorang untuk mencapai prestasi dan melakukan hal yang baik.

Tujuan pemberian *reward* adalah untuk meningkatkan motivasi intrinsik (keinginan yang bersumber dari internal) dan ekstrinsik (keinginan yang bersumber dari eksternal, seperti ingin mendapatkan pujian, hadiah, dll.) (Sadirman cit. Aziz *et al.*, 2017). Ernata (2017) menyatakan tujuan dalam pemberian *reward* dalam dunia pendidikan adalah: 1) untuk mempertahankan perilaku yang baik, dan meminimalkan adanya pelanggaran; 2) sebagai upaya untuk membangun kepercayaan diri berbuat baik; dan 3) mampu meningkatkan prestasi dan motivasi karena adanya perasaan senang dan bangga saat menerima *reward*.

Indikator ukuran pemberian *reward* dalam proses pembelajaran adalah:

1. Pujian, merupakan *reward* dalam bentuk ungkapan atas sesuatu yang baik, contohnya “bagus sekali pekerjaan Anda”
2. Penghormatan yang bisa diberikan dengan apresiasi di depan umum (misalnya pengumuman pencapaian prestasi dalam forum resmi perusahaan) dan pemberian kekuasaan yang bersifat positif (misalnya diberikan kesempatan untuk mengambil keputusan penting karena sudah berhasil mencapai target program perusahaan)
3. Hadiah materi, *reward* ini lebih jelas karena terkait dengan barang/benda/kenikmatan lain yang terlihat, namun dalam pelaksanaannya memerlukan biaya pengadaan
4. Tanda penghargaan, bersifat simbolis dan memiliki kesan yang tidak mudah dilupakan, contohnya pemberian piagam penghargaan, piala, dll.
5. Menurut Kadarisman cit. Saputra *et al.* (2017) indikator pengukuran *reward* antara lain: upah, gaji, insentif, tunjangan, penghargaan interpersonal dan promosi.

Menurut Abu dalam Maghfiroh & Febriyanti (2020), tujuan pemberian *punishment* adalah:

1. Teori perbaikan, yakni *punishment* bertujuan untuk memperbaiki kesalahan seseorang agar tidak mengulangi hal yang sama;
2. Teori perlindungan, yakni *punishment* melindungi seseorang untuk tidak melakukan sesuatu yang tidak wajar;

3. Teori ganti rugi, yakni *punishment* diberikan sebagai pengganti kerugian akibat kesalahan yang dilakukan;
4. Teori menakut-nakuti, yakni *punishment* bertujuan memberikan rasa takut pada seseorang agar tidak melakukan pelanggaran;
5. Memberikan rasa jera pada seseorang yang mendapatkan *punishment* akibat kesalahan yang dilakukan dan tidak akan mengulangi kesalahan yang sama.

Menurut Maghfiroh & Febriyanti (2020), indikator dalam pemberian *punishment* adalah:

1. Sebelumnya semua orang harus diberikan kepercayaan terlebih dahulu dalam bertindak, apabila terjadi pelanggaran kemudian mendapatkan *punishment* maka tidak akan merasa dipojokkan;
2. Dalam memberikan hukuman bertujuan untuk membangun perilaku menjadi lebih baik, sehingga tidak diperkenankan dalam pemberiannya dilakukan dengan emosi;
3. Hukuman yang diberikan harus sesuai dengan ketetapan yang telah disepakati bersama, sehingga setiap orang sebenarnya telah siap dengan konsekuensi yang bisa diterima jika melakukan pelanggaran;
4. Hukuman yang diberikan harus bersifat edukatif, sehingga akan memiliki dampak pada perubahan perilaku yang positif dari sebelumnya.

2.3 Akibat *Reward* Intrinsik dan Ekstrinsik terhadap Motivasi Kerja

Setiap perusahaan secara periodik perlu meninjau ulang sistem *reward* yang dimilikinya untuk terus memelihara dan meningkatkan motivasi, meningkatkan kinerja pekerja agar selalu memberikan kontribusi terbaik guna persaingan bisnis dengan kompetitor (Smith et al., 2015). *Reward* intrinsik lebih memotivasi pekerja dibandingkan dengan ekstrinsik (gaji dan insentif).

Motivasi adalah tentang sesuatu yang membuat seseorang melakukan sesuatu, mengarahkan diri dan secara intensif dan menetap terlihat dalam perilaku dan sikap menuju pada pencapaian tujuan (Smith et al., 2015). *Intensitas* berhubungan dengan tekad

dan energi yang dimiliki individu untuk bertindak dan berusaha. *Mengarahkan diri* terkait dengan bagaimana upaya yang benar yang dilakukan demi keuntungan yang bisa didapatkan oleh organisasi. *Menetap* berarti berapa lama individu dapat menjaga usahanya untuk mencapai suatu tujuan. Menurut Nevid (2013) cit. Smith *et al.* (2015), motivasi meliputi pengaruh emosi, sosial, biologis dan kognitif yang memulai suatu perilaku. Secara sederhana, motivasi adalah alasan yang membuat individu bertindak untuk mencapai suatu tujuan tanpa adanya paksaan atau manipulasi.

Perusahaan harus membuat perencanaan *reward system* sebagai upaya melakukan investasi sumber daya manusia sebagai suatu kesempatan untuk meningkatkan semangat berkompetisi dalam mencapai tujuan organisasi. Hal ini sangat penting bagi keberhasilan organisasi, dan kemampuan organisasi menarik sumber daya manusia terbaik untuk menetap dan berkontribusi maksimal. Walaupun *reward* berdampak pada motivasi seseorang, namun motivasi sesungguhnya adalah tindakan yang berasal dari dalam individu itu sendiri (Shanks, 2007 cit. Smith *et al.*, 2015).

Sumber internal motivasi berasal dari variabel biologis dan psikologis, dan sumber eksternal berasal dari insentif dan tujuan melakukan sesuatu (Deckers, 2010 cit. Smith *et al.*, 2015). *Reward* yang diberikan akan menjadi sumber motivasi eksternal seseorang melakukan pekerjaan dengan baik. Motivasi pegawai sangat penting dijaga dan ditingkatkan, karena pegawai dengan motivasi yang besar akan menampilkan performa: efisien, efektif, fokus dan berkomitmen terhadap pencapaian misi dan tujuan organisasi; sering memperlihatkan kepuasan kerja yang lebih tinggi; jarang tidak masuk kerja; meningkatkan kinerja dan produktivitas; bekerja lebih keras melampaui yang diharuskan organisasi; loyal kepada organisasi; mengurangi peristiwa pegawai yang keluar dari pekerjaan; memberikan pelayanan terbaik bagi pelanggan (Manns, 2007 cit. Smith *et al.*, 2015).

Reward sebagai faktor pengaruh motivasi kerja

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *reward* memengaruhi motivasi kerja seseorang (Smith *et al.*, 2015), meliputi:

1. *Reward* yang diterima atas kontribusi pegawai dalam perusahaan adalah sesuatu yang penting. Pegawai yakin bahwa kontribusi yang diberikannya kepada organisasi akan dihargai dan diperhitungkan perusahaan;
2. Pegawai memiliki keinginan untuk meningkatkan upaya kerjanya dengan tujuan untuk mendapatkan *reward*. Usaha yang dilakukan oleh pegawai digerakkan oleh adanya *reward* yang akan diterima;
3. *Reward* memiliki dampak positif terhadap iklim kerja dengan membangun semangat kerja tim dan kerjasama. Pegawai yakin bahwa *reward* berhubungan dengan kerja tim dan kerjasama antar bagian;
4. Program pemberian *reward* penting dalam suatu perusahaan. Pegawai perusahaan menempatkan program pemberian *reward* sebagai sesuatu yang sangat penting;
5. Keyakinan bahwa perhatian dan penghargaan atas pekerjaan yang dilakukan dengan baik meningkatkan moralitas dan motivasi, jadi sangat penting untuk menyampaikan pujian atau ucapan terimakasih pada pegawai apabila melakukan pekerjaannya dengan baik;
6. Insentif memiliki efek positif terhadap performa kerja pegawai, dengan demikian performa kerja dalam perusahaan dipengaruhi oleh besar kecilnya insentif yang diberikan.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, W. S., Sjahruddin, H., & Purnomo, S. (2018). Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan. *Jurnal Organisasi Dan Manajemen*, Agustus(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31227/osf.io/na7pz>
- Aziz, R. A., Maria, D., & Rahayu, S. (2017). Implementation of Total Quality Management (TQM), Organizational Culture and Performance: Evidence from Indonesian Micro, Small and Medium Enterprises (MSMEs). *Proceeding of Endinamosis*, 97.
- Calabrese, C. G., Molesworth, B. R. C., & Hatfield, J. (2023). The Effect of Punishment and Feedback on Correcting Erroneous Behavior. *Journal of Safety Research*, 87. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jsr.2023.09.001>
- Dymastara, E. S., & Onsardi, O. (2020). Analisis Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan PT. Sandabi Indah Lestari Bengkulu Utara. *Jurnal Entrepreneur Dan Manajemen Sains (JEMS)*, 1(2). <https://doi.org/https://doi.org/10.36085/jems.v1i2.920>
- Ernata, Y. (2017). Analisis Motivasi Belajar Peserta Didik Melalui Pemberian Reward dan Punishment di SDN NGaringan 05 Kec. Gandusari Kab. Blitar. *Jurnal Pemikiran Dan Pengembangan SD*, 5(2), 781–790. <https://doi.org/https://doi.org/10.22219/jp2sd.v5i2.4828>
- Firdaus, F. (2020). Esensi Reward dan Punishment dalam Diskursus Pendidikan Agama Islam. *Jurnal Pendidikan Agama Islam Al-Thariqah*, 5(1), 19–29.
- Frimayasa, A., Windayanti, Fathiani, Rahmat, & Febrian, W. D. (2021). Effect of Reward and Punishment on Employee Performance. *International Journal of Social and Management Studies (IJOSMAS)*, 2(3).
- Gamma, K., Mai, R., Cometta, C., & Looock, M. (2021). Engaging Customers in Demand Response Programs: The Role of Reward and Punishment in Customer Adoption in Switzerland. *Energy Research & Social Science*, 74. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.erss.2021.10192>

- Gunawan, A., Sopandi, E., Salsabila, M., Pangestu, M. I., & Assifah, R. (2023). Pengaruh Reward dan Punishment Terhadap Kinerja Karyawan PT. Bintang Toedjoe Cikarang. *Jurnal Manajemen*, 11(1).
- Ho, M. K., Cushman, F., Littman, M. L., & Austerwell, J. L. (2019). People Teach With Rewards and Punishment as Communication, not Reinforcement. *Journal of Experimental Psychology: General*, 148(3), 520–549. <https://doi.org/https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/xge0000569>
- Indah, P. P. A. P., Rahmawati, P. I., & Undiksha, N. D. A. (2019). Pengaruh Sistem Penghargaan (Reward) Terhadap Kinerja Trainee Di Hotel Holiday Inn Resort Baruna Bali. *Jurnal Manajemen Perhotelan Dan Pariwisata*, 2(1).
- Lange, P. A. M. V., Rockenbach, B., & Yamagishi, A. T. (2014). *Reward and Punishment in Social Dilemmas* (1st ed.). Oxford University Press.
- Leibbrandt, A., López-Pérez, R., & Spiegelman, E. (2023). Reciprocal, but Inequality Averse As Well? Mixed Motives for Punishment and Reward. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 210. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jebo.2023.03.028>
- Maghfiroh, S. N. L., & Febriyanti, R. (2020). Pengaruh Metode Pembelajaran Reward and Punishment Terhadap Hasil Belajar Matematika. *Prosiding Conference on Research and Community Services*, 404–410.
- Nugrahaningsih, R., Setyadi, D., Mintarti, S., Rochaida, E., Suharto, R. B., Faturrahman, & Awaluddin, M. (2021). Effect of Organizational commitment and Employee Empowerment and Reward and Punishment of Motivational BPJS Services and Performance of Employees in Hospital Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, Indonesia. *Turkish Journal of Computer and Mathematics Education*, 12(13), 4301–4314.
- Penekenan, R. M., Tumbuan, W. J. F., & Rumokoy, F. S. (2019). The Influence of Reward and Punishment Toward Employee's Performance at Bank Indonesia Branch Manado. *Jurnal*

EMBA, 7(1), 471–480.

- Putri, N. F., & Nasution, M. A. (2021). Pengaruh Komunikasi Interpersonal, Reward dan Punishment Terhadap Motivasi Karyawan. *Network Media*, 4(1), 35–43.
- Saputra, D., Nurlina, N., & Hasan, L. (2017). Pengaruh Reward dan Punishment terhadap Produktivitas Kerja Karyawan PT. Kereta Api Indonesia (persero) Divisi Regional II Sumatera Barat. *Manajemen Dan Kewirausahaan*, 8(1), 53–66.
- Smith, E., Joubert, P., & Karodia, A. M. (2015). The Impact of Intrinsic and Extrinsic Rewards on Employee Motivation At A Medical Devices Company in South Africa. *Kuwait Chapter of Arabian Journal of Business and Management Review*, 5(1).
- Sudjai, & Darmawan, D. (2022). Penghargaan vs Hukuman, Pengukuran Dampak terhadap Kinerja Pegawai. *ARBITRASE: Journal of Economics and Accounting*, 2(3), 94–97. <https://doi.org/https://doi.org/10.47065/arbitrase.v2i3.339>
- Syarifuddin, S. W., & Zulfah, Z. (2021). Analysis of Rewars and Punishment in EFL Classroom. *Al-Iftah: Journal of Islamic Studies and Society*, 2(1).
- Trang, S., & Brendel, B. (2019). A Meta-Analysis of Deterrence Theory in Information Security Policy Compliance Research. *Inf Syst Front*, 21. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10796-019-09956-4>
- Wahyuni, S., Sabran, & Hermanto, M. (2018). Pengaruh Punishment dan Reward Terhadap Disiplin Kerja Pada PT. Tri Mandiri Selaras di Tenggara. *JEMI*, 18(2), 18–24.

BAB 3

MANAJEMEN KONFLIK

Oleh Ari Pebru Nurlaily

3.1 Pendahuluan

Zoon politicon adalah istilah yang disampaikan oleh seorang filsafat terkemuka yakni Aristoteles, *zoon politicon* artinya manusia adalah makhluk sosial. Manusia selalu berfikir logis dimana manusia selalu berusaha untuk memenuhi kebutuhan dengan berinteraksi, bersosialisasi dan berorganisasi dengan sekitarnya. Hal yang perlu menjadi perhatian adalah ketika seluruh komponen organisasi yang terdiri dari berbagai unsur yaitu kerjasama, komunikasi, saling ketergantungan dalam mencapai tujuan organisasi tidak jarang menjadi sumber terjadinya konflik dikarenakan perbedaan pendapat atau ketidakcocokan. Dapat kita sebut bahwa konflik merupakan suatu permasalahan atau perselisihan yang terjadi. Konflik sebaiknya dikelola untuk menstabilkan organisasi. Namun tidak sedikit yang masih banyak menghindari adanya konflik dengan alasan-alasan tertentu. Dalam hal ini seorang decision maker sekaligus sebagai manajer harus memahami sifat konflik dan dampak yang dapat ditimbulkannya. Sehingga diperlukan pemahaman konsep manajemen konflik yang berfungsi untuk mengelola konflik yang terjadi didalam atau berkaitan dengan organisasi.

Manajemen *konflik* sebagai strategi proses identifikasi, merencanakan, mengatur, mengarahkan dalam situasi konflik ditunjukkan melalui bentuk komunikasi verbal sikap dan perilaku dan bagaimana memengaruhi pihak lain untuk mencapai tujuan dan hasil yang maksimal.

3.2 Definisi Konflik

Konflik/*conflict* berawal dari kata *configere conflictus* maknanya saling berbenturan yakni semua bentuk benturan ketidaksesuaian, perkelahian, pertentangan, interaksi yang

antagonistis, dan oposisi. Beberapa ahli mengemukakan definisi konflik diantaranya adalah menurut Mangkunegara (2017) menyatakan bahwa konflik merupakan suatu pertentangan yang terjadi antara apa yang diharapkan dengan kenyataan yang didapatkan. Konflik merupakan salah satu esensi dari kehidupan dan perkembangan manusia yang mempunyai karakteristik beragam (Asiah,2017).

Marya Daniyanti (2016) menyebutkan konflik adalah sebuah perselisihan internal atau eksternal disebabkan perbedaan nilai, gagasan, atau perasaan. Karena dalam berinteraksi setiap individu memiliki nilai, keyakinan, latar belakang dan tujuan yang berbeda, sehingga konflik adalah hal yang mungkin akan terjadi. Sedangkan menurut Hocker dan Wilmot (1985), konflik merupakan suatu usaha yang ditunjukkan antara pihak yang berkaitan dan saling bergantung serta merasa tujuan, imbalan yang tidak sesuai, serta adanya campur tangan pihak lain dalam mencapai tujuan. Sedangkan Robbins (1992) mengungkapkan, kami mendefinisikan konflik sebagai proses di mana suatu usaha sengaja dibuat oleh A untuk mengimbangi upaya B dengan bentuk penutupan akses atau kesempatan yang sama, tujuannya adalah untuk "menggagalkan" B dalam mencapai tujuan atau memajukan kepentingannya.

Manajemen konflik termasuk pada suatu strategi yang berorientasi pada proses yang mengarahkan pada bentuk komunikasi (termasuk tingkah laku) dari pelaku maupun pihak luar dan bagaimana mereka mempengaruhi kepentingan (*interests*) dan interpretasi. Bagi pihak luar (diluar yang berkonflik) sebagai pihak ketiga, yang diperlukannya adalah informasi yang akurat tentang situasi konflik. Hal ini karena komunikasi efektif di antara pelaku dapat terjadi jika ada kepercayaan terhadap pihak ketiga

3.3 Jenis-Jenis Konflik

Jenis konflik menurut Nursalam (2016) terbagi menjadi enam, yaitu :

1. Konflik intrapersonal, adalah konflik yang terjadi dalam diri seseorang. Biasa terjadi ketika adanya ketidakpastian pekerjaan yang diharapkan dan ketikan seseorang harus

- memilih antara dua atau lebih tujuan yang bertentangan.
2. Konflik interpersonal adalah konflik yang terjadi antara dua orang atau lebih. Biasanya dikarenakan tujuan, keyakinan dan nilai yang berbeda.
 3. Konflik intrakelompok adalah konflik yang terjadi ketika seseorang dalam satu kelompok berselisih dengan teman satu kelompoknya sebagai contoh ketidakdisiplinan perawat dalam mendokumentasikan asuhan keperawatan selama berdinamika, sehingga akan memengaruhi rekan sejawat yang berdinamika selanjutnya.
 4. Konflik interkelompok/intergroup adalah konflik yang terjadi antara kelompok satu dengan kelompok yang lain.

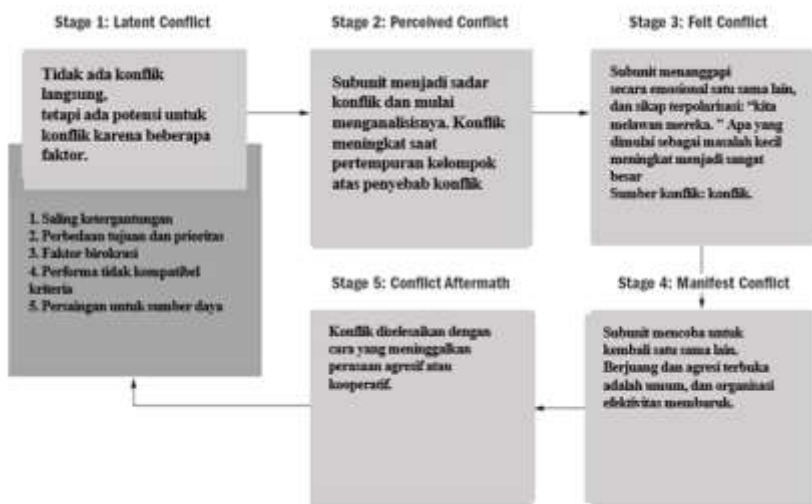
3.4 Penyebab Konflik

Berikut adalah penyebab terjadinya konflik menurut Farida (2015):

1. Faktor Komunikasi, dapat terjadi kesalahpahaman atau salah persepsi berkaitan dalam memaknai kalimat, bahasa yang sulit dipahami dan informasi yang tidak lengkap, komunikasi yang tidak baik atau perilaku komunikasi yang berbeda dapat menyinggung orang lain.
2. Faktor Individu, setiap individu memiliki karakter yang berbeda, budaya yang berbeda, biasanya karena adanya ketidaksesuaian antara tujuan atau nilai-nilai dalam diri individu dengan peran yang harus dilakukan. Namun juga ada individu yang mudah menimbulkan konflik seperti berprasangka negatif, selalu curiga
3. Faktor Organisasi, perebutan kekuasaan atau persaingan antar pemilik kepentingan untuk mencapai tujuan kelompok.

3.5 Proses Konflik

Proses konflik atau disebut juga dengan tahapan-tahapan terjadinya konflik menurut Blank (2019) dan Jones (2023), yakni :



Gambar 3.1. Tahapan perkembangan konflik dalam Jones (2023)

1. *Latent Conflict* (konflik laten)

Pada tahap ini tidak tampak adanya konflik secara langsung. Akan tetapi, berpotensi terjadi konflik. Tahapan konflik yang terjadi secara terus-menerus. Sebagai contoh : kondisi keterbatasan tenaga (SDM), regulasi yang terlalu cepat dan mendadak sehingga hal ini menimbulkan ketidakstabilan organisasi.

2. *Perceived Conflict* (konflik yang dirasakan)

Tahap ini terjadi ketika pemangku kepentingan merasa tujuannya digagalkan oleh kelompok lain. Sehingga pada tahap ini mulai dicari penyebab terjadinya konflik.

3. *Felt Conflict*

Pada tahap ini masih merupakan konflik yang dirasakan dimana subunit lebih cepat merespon secara emosional. Yang terjadi ketika konflik meningkat, maka kerjasama menurun, dan begitu pula efektivitas organisasi.

4. *Manifest Conflict* (konflik yang tampak)

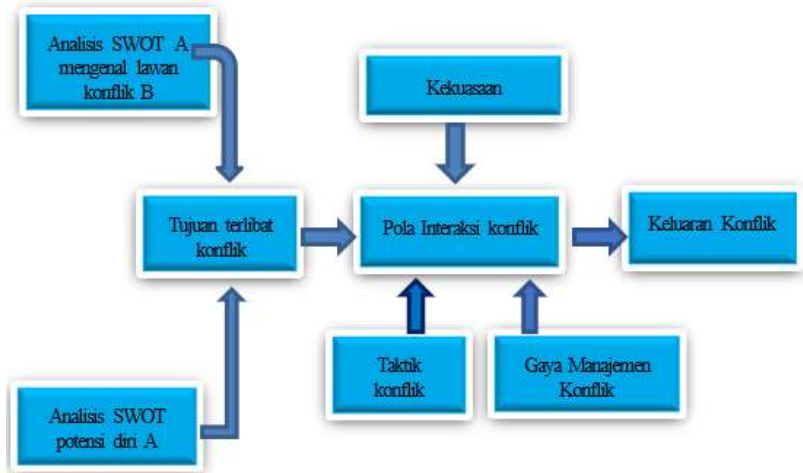
Konflik yang dimunculkan atau agresi terbuka antara individu atau kelompok.

5. Conflict Aftermath

Konflik harus segera diselesaikan, dikarenakan jika konflik tidak segera terselesaikan maka perselisihan akan muncul kembali dengan keadaan yang lebih berat. Konflik *aftermamth* merupakan konflik yang terjadi akibat dari tidak terselesainya konflik yang pertama. Konflik ini akan menjadi masalah besar dan menjadi penyebab dari konflik yang utama bila tidak segera diatasi.

3.6 Langkah penyelesaian konflik

Manajemen konflik merupakan proses penyusunan strategi konflik



Gambar 3.2. Proses Strategi Konflik (Wirawan, 2016).

Wirawan (2016) menjabarkan langkah-langkah penyelesaian konflik diantaranya :

1. Pengkajian, dimulai dari analisis situasi dan mengidentifikasi jenis konflik yang sedang terjadi serta pihak-pihak yang terlibat didalamnya, proses analisis dapat menggunakan SWOT untuk lebih jelas menentukan *streight*, *weakness*, *opportunity* dan *time*. Hindari penyelesaian semua konflik dalam satu waktu.

2. Membuat tujuan konflik

Tujuan konflik dibuat untuk mencapai target keluaran yang diharapkan.

3. Pola interaksi konflik

Merupakan bentuk interaksi yang dilakukan dengan pihak lawan dalam rangka mencapai tujuan yang diharapkan. Selanjutnya menyeleksi metode penyelesaian konflik yang paling sesuai.

3.7 Strategi penyelesaian konflik

Ada beberapa strategi dalam menyelesaikan konflik. Setiap individu dapat memilih strategi berdasarkan kebutuhan penyelesaian konfliknya, bisa menggunakan lebih dari satu strategi. Strategi tersebut diantaranya adalah :

1. Kompromi

Pada strategi ini kedua belah pihak memiliki tujuan yang sama, saling menyadari dan sepakat dengan tujuan bersama (Spaho, 2013). Strategi ini juga disebut sebagai strategi terbaik karena memiliki niat yang kuat untuk mencapai tujuan yang eksklusif (Marquis & Huston, 2017)

2. Kompetisi

Strategi ini menekankan pada salah satu pihak yang menang. Pada strategi ini juga diartikan sebagai *win-lose*. Pihak-pihak yang berkompetisi masing-masing berusaha memaksimalkan keuntungan diri sendiri tidak memperdulikan akibat dan kerugian bagi pihak lain (Tuncay, 2018)

3. Akomodasi

Cooperative situation adalah istilah lain akomodasi. Pada strategi ini lebih mementingkan kepentingan orang lain daripada kepentingan sendiri, dimana salah satu pihak akan mengalah untuk menjaga hubungan dan menghindari perselisihan yang lebih (Sitanggang, 2022). Biasanya dilakukan pada konflik yang ringan dan tidak terlalu bernilai sehingga tidak ada pihak yang dirugikan (Marquis & Huston, 2017).

4. Smoothing

Pada strategi ini lebih berfokus pada pengurangan komponen emosional, individu berupaya memuji pihak lain untuk menarik hati sehingga mengurangi komponen emosional dalam konflik (Nasrudin, 2021). Strategi ini baik untuk menurunkan intensitas konflik dan mewujudkan hubungan yang baik (Lahana dkk, 2019)

5. Menghindar

Strategi ini paling jarang dipilih dalam penyelesaian masalah. Pada strategi ini pihak yang berkonflik terkadang menyadari adanya konflik dan memilih mengabaikan konflik serta tidak berusaha menyelesaikan konflik (Tuncay dkk, 2018). Pihak yang menghindari merasa konflik selalu bersifat negatif, pada hakekatnya konflik yang dibiarkan berakibat semakin sulit diatasi karena konflik yang panjang dan meningkat ke tahap intensitas lebih tinggi (Hamdan, 2016). Menghindari konflik tidak menyelesaikan masalah dan tidak ada keuntungannya, namun strategi ini bisa digunakan sebagai alternatif sementara.

6. Kolaborasi

Ada beberapa penelitian yang menunjukkan penggunaan strategi dalam menyelesaikan konflik. Penelitian Dhiya Afifah (2023) tentang strategi manajemen konflik di rumah sakit menunjukkan mayoritas perawat menggunakan strategi kolaborasi dalam menyelesaikan konflik, diperkuat penelitian Ebrahim (2014) dan Saeed Ahmad (2018) dengan hasil yang sama yakni mayoritas responden memilih strategi kolaborasi dalam penyelesaian konflik.

Penerapan strategi kolaborasi dalam manajemen konflik lebih banyak melakukan diskusi dan meluangkan waktu, memberi kesempatan satu sama lain saling memahami sudut pandang kedua belah pihak sehingga dapat menemukan solusi terbaik dalam konfliknya/integratif. Hasil penelitian Daniyanti & Kamal (2016) juga menyebutkan dengan adanya waktu dan ruang yang lebih banyak sehingga tidak ada pihak yang merasa dirugikan.

3.8 Dampak konflik

Konflik yang terjadi pada organisasi dapat memberikan dampak positif yang baik untuk kemajuan organisasi dan konflik dapat menimbulkan dampak negatif.

1. Dampak positif
 - a. Memberikan pengalaman bagaimana menghargai dan menghormati perbedaan
 - b. Sebagai wadah kesempatan menyalurkan emosi
 - c. Menghasilkan kekuatan yang lebih merata
 - d. Mewujudkan semangat baru bagi karyawan
 - e. Meningkatkan keputusan yang lebih kreatif, inovatif serta pemikiran lebih kritis (Wahyudi, 2015)
 - f. Meningkatkan kedisiplinan dan ketertiban
2. Dampak positif
 - a. Ketidakperdulian atau apatis, sampai terjadi gangguan mental
 - b. Timbul perpecahan dalam organisasi
 - c. Perubahan kepribadian karyawan dari yang sebelumnya

Jika suatu kelompok tidak pernah memiliki konflik maka anggota-anggotanya dapat merasa lengah dan inovasi kelompok bisa jadi memburuk (Robbins, 2013).

3.9 Tujuan manajemen Konflik

Sebuah perselisihan atau permasalahan atau disebut juga konflik merupakan fenomena yang tidak dapat dihindari sehingga dapat menghambat tercapainya tujuan organisasi. Oleh sebab itu, adanya suatu konflik harus diselesaikan dengan baik. Berikut adalah tujuan manajemen konflik :

1. Mencegah dan meminimalisir dalam organisasi supaya dapat fokus pada visi, misi, dan tujuan organisasi. Adanya konflik dapat mengganggu perhatian anggota organisasi.
2. Membangun rasa saling sayang menghargai dan menghormati antar anggota organisasi
3. Meningkatkan kreativitas organisasi dengan memanfaatkan konflik yang ada

4. Meningkatkan kualitas *decision making* didasari *knowledge*
5. Menghindarkan dari lingkungan kerja yang saling curiga dan tidak nyaman

DAFTAR PUSTAKA

- Afifah D, Jannah N, & Mayasari P. 2023. Strategi Manajemen Konflik Perawat Di Rumah Sakit Pendidikan Aceh. Jurnal Ilmu Keperawatan. 11:1. <https://jurnal.usk.ac.id/JIK/article/view/32954/18408>.
- Asiah, Siti. 2017. Manajemen Konlik Teori dan Aplikasi. Pustaka Cendekia.
- Asiah, T. S., 2017. Manajemen Konflik Teori dan Aplikasi."Gorontalo, Pustaka Cendekia, hal. 83-97.
- Blank, S.. 2019. *Managing organizational conflict*. McFarland.
- Ebrahim M, El A, Keshk LI. Managers. 2014. *Conflict Management Styles and its Effect on Staff Nurses Turnover Intention at Shebin El Kom Hospitals Menoufiya Governorate*. World J Med Sci. 11(1):132–43. DOI: 10.5829/idosi.wjms.2014.11.1.8450
- Daniyanti, M., & Kamil, H. 2016. Manajemen Konflik dengan Kepuasan Kerja Perawat Pelaksana di RSUD Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Jurnal Ilmiah Mahasiswa Fakultas Keperawatan. 1(1). <https://jim.usk.ac.id/FKep/article/view/1675/2902>
- Farida, I. . 2015. Manajemen Konflik Pada Remaja Yang Tinggal Bersama Orang Tua Dan Remaja Panti di Malang, Fakultas Pisiologi UGM, 3(4).
- Hocker, Jose L. & William W. Wilmot. 1985. Interpersonal Conflict, Dubuque: Win C Brown Publisher.
- Jones, G. R. 2013 *Organizational theory, design, and change*. Upper Saddle River, NJ: Pearson,
- Lahana, E., Tsaras, K., Kalaitzidou, A., Galanis, P., Kaitelidou, D., & Sarafis, P. 2019. *Conflicts management in public sector nursing*. International Journal of Healthcare Management. 12(1): 33–39. <https://doi.org/10.1080/20479700.2017.1353787>
- Mangkunegara, A. P. 2017. Manajemen Sumber Daya Manusia Perusaha. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mangkunegara. 2017. Perilaku dan Budaya Organisasi. 4th edn. Bandung: Refika Aditama.

- Marquis, B. L., Carol, J. H. (2017). *Leadership Roles and Management Functions in Nursing Theory and Application Ninth Edition*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Nasrudin, A.H., Firda, F. U., Firda, N. A., Imron, A., & Maulana, A. A. 2021. Manajemen Konflik dan Cara Penanganan Konflik Dalam Organisasi Sekolah. *Jurnal Manajemen Pendidikan Islam* 9 (1): 1-18. <https://doi.org/10.30603/tjmpi.v9i1.1888>
- Nursalam, 2016. *Manajemen keperawatan aplikasi dalam praktik keperawatan professional*. Edisi 5, Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. 2016. *Manajemen Keperawatan; Aplikasi pada Praktik Keperawatan Professional*. Jakarta; Salemba.
- Pondy, L. R. 1967. *Organizational conflict: Concepts and models, Administrative science quarterly*. JSTOR, pp. 296–320. <https://www.jstor.org/stable/2391553>
- Robbins, S. P., Coulter, M. K. and DeCenzo, D. A. 2017. *Fundamentals of management*.
- Robbins, Stephen P. & Timothy A Judge. 2013. *Perilaku Organisasi* (Edisi 16), Jakarta: Salemba Empat.
- Saeed Ahmed, Abd-Elrhman E. 2018. *The Effect of Conflict Management Program on Quality of Patient Care*. *Am J Nurs Sci*. 7 (5):192. <https://doi.org/10.11648/j.ajns.20180705.16>
- Sitanggang, K.D., Arlina, N.L., Sri, E.W. 2022. Kecerdasan Emosional Berhubungan dengan Manajemen Konflik Perawat. *Jurnal Keperawatan*. 14 (1). <https://doi.org/10.32583/keperawatan.v14i1.18>.
- Siti Ropiah, Tutiany, Emiliana Tjitra. 2023. Optimalisasi Manajemen Konflik Berbasis Teori Imogene King Terhadap Kepuasan Kerja Perawat Dan Bidan Pelaksana Di Rsia X Tangerang Selatan. <https://ejurnal.pps.ung.ac.id/index.php/Aksara/article/view/1660/1206>. <http://dx.doi.org/10.37905/aksara.9.1.339-354.2023>
- Spaho, K. 2013. *Organizational Communication and Conflict Management*. *Journal of Contemporary Management Issues*.18 (1): 103–118. https://www.researchgate.net/publication/291995217_Organizational_communication_and_conflict_management

- Sudarmanto E, dkk. 2021. Manajemen Konflik. Yayasan Kita Menulis.
- Tuncay, F. O., Yasar, O., & Sevimligul, G. 2018. *Conflict Management Styles Of Nurse Managers Working in Inpatient Institutions the Case Of Turkey*. Journal of Nursing Management. 26 (8). <https://doi.org/10.1111/jonm.12609>
- Wahyudi, A. 2015. Konflik, Konsep Teori dan Permasalahan. Jurnal Publiciana, 8(1), 38-52.
- Wahyudi, W. H. 2019. Manajemen Konflik dan Stres Dalam Organisasi. Ketiga. Bandung: ALFABETA.
- Wirawan. 2016. Konflik dan Manajemen Konflik. Jakarta: Salemba Humanika.

BAB 4

MANAJEMEN WAKTU

Oleh Maria Suryani

4.1 Pendahuluan

Sering kali kita merasa waktu habis dengan cepat tanpa melakukan sesuatu apapun. Sering kali kita juga bertanya bagaimana menghabiskan waktu. Waktu terus berjalan setiap waktu dan tidak bisa kembali.

Waktu sangat berharga buat pasien dan tenaga kesehatan. Setiap detik waktu yang digunakan tenaga kesehatan sangat menentukan kualitas hidup pasien. Pengaturan waktu sangat penting dalam dunia keperawatan. Bagaimana menggunakan waktu sebaik-baiknya memerlukan berkerja cerdas dibandingkan bekerja keras.

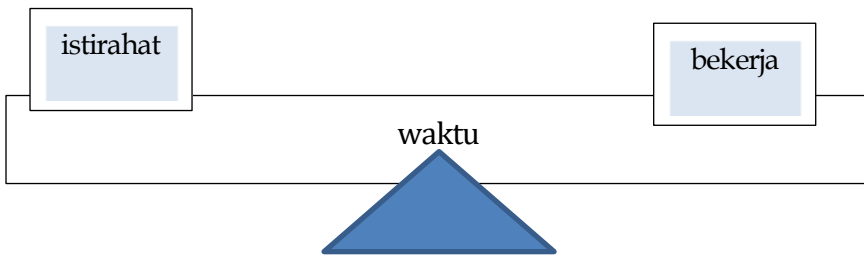
Seorang perawat perlu memiliki manajemen waktu yang baik agar waktu yang ada dapat digunakan secara efisien dan memiliki kemanfaatan yang tinggi. Ketrampilan perawat dalam mengatur waktu yang digunakan perlu dilatih setiap harinya. Ketrampilan manajemen waktu yang berkembang dengan baik merupakan prediktor kuat kesuksesan seorang perawat dalam kariernya.

Bab ini menjelaskan tentang pengertian pengertian manajemen waktu, manfaat manajemen waktu bagi perawat, faktor-faktor yang mempengaruhi ketrampilan manajemen waktu, cara manajemen waktu yang baik, dan hambatan manajemen waktu.

4.2 Pengertian Manajemen Waktu

Waktu merupakan salah satu sumber daya yang paling penting (Rimmer, 2019). Menurut kamus besar bahasa Indonesia manajemen waktu diartikan diartikan sebagai cara menyeimbangkan waktu untuk beristirahat, bermain, bekerja, bersantai, dan sebagainya secara efektif. Banyak orang menyangka bahwa orang yang memiliki manajemen waktu yang baik akan

menghabiskan waktunya untuk bekerja. Berdasarkan pengertian manajemen waktu di atas, pemahaman tersebut merupakan hal yang salah, karena manajemen waktu mengandung arti bahwa individu akan menyeimbangkan waktu untuk berbagai kegiatan, termasuk didalamnya kegiatan untuk istirahat atau rekreasi bagi diri anda sendiri. Perlu disadari bahwa setiap kegiatan membutuhkan durasi waktu tertentu. Agar seluruh kegiatan yang kita inginkan dapat terlaksana maka perlu adanya pengaturan waktu yang tepat agar berjalan dengan efektif.



Aeon dan Aguinis mendefinisikan manajemen waktu sebagai suatu bentuk pengambilan keputusan yang digunakan oleh individu untuk menyusun, melindungi, dan menyesuaikan waktu mereka terhadap perubahan kondisi yang terjadi (Aeon and Aguinis, 2017). Dari definisi tersebut, memperlihatkan bahwa dalam manajemen waktu terdapat kegiatan individu berupa pengambilan keputusan yang menjadi poin penting. Hal ini berarti manajemen waktu sangat bergantung pada kemampuan individu dalam pengambilan keputusan. Terkadang individu sulit untuk mengambil keputusan. Dalam pengambilan keputusan dibutuhkan kemampuan berpikir kritis, dimana ia harus bisa mengenali permasalahan yang ada, mengidentifikasi berbagai alternatif penyelesaian masalah, dan akhirnya mengambil keputusan menentukan pilihan dari berbagai alternatif penyelesaian masalah yang ada.

Berdasarkan pengertian manajemen waktu di atas, pengambilan keputusan digunakan untuk:

1. Menyusun waktu
2. Melindungi waktu
3. Menyesuaikan waktu terhadap perubahan kondisi.

Pengambilan keputusan untuk penyusunan dapat dituangkan dalam pembuatan jadual kegiatan harian. Individu perlu melihat apakah kita memiliki rutinitas harian dan menganalisa apakah kegiatan utama kita dapat terlaksana setiap harinya (Bond and Feather, 1988). Individu perlu menyusun serangkaian kegiatan tersebut dengan memperhitungan durasi waktu yang diperlukan untuk melaksanakan kegiatan utama atau rutin tersebut. Terdapat kemungkinan waktu tersisa setelah memperhitungkan seluruh waktu yang digunakan untuk kegiatan rutin atau utama tersebut yang dapat digunakan untuk kegiatan lain.

Pengambilan keputusan untuk melindungi waktu dapat diartikan bahwa individu berani untuk mengambil keputusan untuk menolak kegiatan yang tidak terencana sebelumnya karena tidak memiliki kemanfaatan dalam kegiatan tersebut. Sering kali kita sulit untuk bersifat asertif atau berkata yang sebenarnya. Melindungi waktu mengharuskan individu menganalisa apakah dirinya sering melakukan hal-hal yang dapat mengganggu tugas dan tidak mau berkata tidak kepada orang lain (Britton and Tesser, 1991).

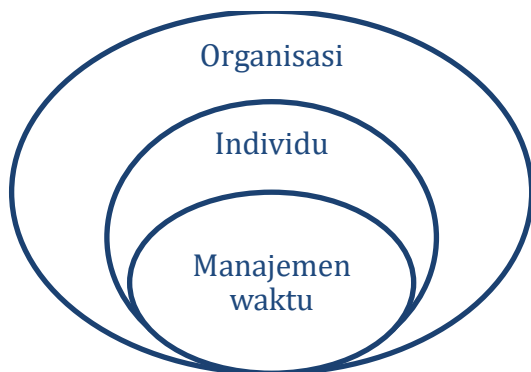
Pengambilan keputusan untuk adaptasi waktu terhadap perubahan kondisi mengharuskan individu untuk menggunakan waktu yang tersisa dan mengevaluasi jadual harian yang telah dibuat (Macan *et al.*, 1990). Saat terdapat perubahan kondisi yang tidak terencana, maka kita harus melihat apakah diperlukan perubahan jadual harian yang sudah kita buat. Kita tidak harus merubah jadual harian yang sudah kita buat jika memang masih terdapat waktu yang tersisa dimana tidak akan mengambil waktu yang sudah dialokasikan untuk kegiatan harian. Namun perubahan jadual juga dapat dilakukan saat kegiatan baru harus dilakukan karena memiliki skala prioritas yang lebih tinggi dibandingkan dengan kegiatan yang sudah kita jadualkan. Hal ini memperlihatkan bahwa dalam manajemen waktu, individu perlu menganalisa bagaimana waktu kerja digunakan dan memprioritaskan tugas atau kegiatan agar dapat memaksimalkan efisiensi pribadi.

Manajemen waktu juga dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan waktu saat memang waktu itu harus digunakan untuk melakukan kegiatan yang harus dilakukan (Thomack, 2012). Banyak kegiatan dilakukan tanpa perencanaan

dan tanpa tujuan. Hal ini mengakibatkan waktu habis untuk sesuatu kegiatan yang tidak seharusnya dilakukan individu. Manajemen waktu memerlukan perhatian individu untuk menggunakan waktu untuk kegiatan yang memang harus dilakukan sehingga waktu akan habis secara efisien dan hasilnya efektif.

4.3 Manfaat Manajemen Waktu

Menggunakan waktu dengan baik memiliki banyak manfaat bagi individu dan lingkungan kerja atau organisasi tempat individu tersebut bekerja.



Beberapa manfaat manajemen waktu bagi antara lain:

1. Meningkatkan kinerja

Kinerja individu dapat dinilai saat tugas-tugas yang diberikan dapat diselesaikan dengan baik. Seorang perawat yang memiliki manajemen waktu yang baik, akan dapat mengorganisasikan tugasnya dengan baik. Perawat menganalisa prioritas tugas yang harus dilaksanakan sehingga seluruh pekerjaan dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan. Hal ini menunjukkan bahwa dengan perawat memiliki manajemen waktu yang baik maka tampilan kinerjanya akan semakin baik (Aeon, Faber and Panaccio, 2021).

2. Peningkatkan kualitas kerja

Kualitas kerja yang baik dapat dinilai saat perawat menunjukkan bahwa seluruh tugas yang diberikan dapat selesai dengan tepat waktu dan hasil dari pekerjaan atau

tugas yang dikerjakannya memiliki kesalahan yang minimal atau tidak ada kesalahan sama sekali. Individu dengan manajemen waktu yang baik sudah mempertimbangkan bahwa pekerjaannya dapat selesai sesuai dengan waktu yang ditentukan dengan juga mempertimbangkan bahwa pekerjaan tersebut dapat diselesaikan dengan baik. Secara tidak langsung, kualitas kerja akan meningkat saat memiliki manajemen waktu yang baik (Hamzehkola and Naderi, 2019).

3. Mengurangi beban kerja

Beban kerja perawat tidak akan berkurang saat pekerjaan hanya dikumpulkan atau hanya dipandang saja. Beban kerja akan menurun saat pekerjaan satu persatu diselesaikan. Individu perlu mengalokasikan waktu untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Perawat dengan manajemen waktu yang baik akan memberikan alokasi waktu untuk menyelesaikan pekerjaan tersebut. Oleh karena itu, manajemen waktu akan mengurangi beban kerja yang dimiliki sedikit demi sedikit (Higazee, Elshall and Elkholy, 2018).

4. Pencapaian akademik

Serangkaian kegiatan akademik seperti melanjutkan pendidikan, membuat karya tulis ilmiah, melakukan penelitian, dan melakukan kegiatan pengabdian masyarakat memerlukan usaha yang tidak sedikit dan memiliki batas waktu tertentu dalam penyelesaiannya. Saat perawat memiliki manajemen waktu yang baik, ia sudah memiliki target dalam menyelesaikan berbagai kegiatan akademik tersebut. Pencapaian akademik akan terjadi saat individu telah menyusun waktu dengan baik untuk menyelesaikan berbagai kegiatan akademik tersebut (Aeon and Aguinis, 2017)

5. Kesejahteraan

Kesejahteraan akan mengikuti individu yang memiliki manajemen waktu yang baik (Aeon and Aguinis, 2017). Tampilan kinerja perawat yang semakin baik akan berdampak pada banyaknya penghargaan yang diterimanya

yang dapat berupa penghargaan finansial dan non finansial. Ia akan merasakan kesejahteraan dengan penghargaan yang diterimanya.

6. Mengurangi stress

Perawat akan mengalami perasaan tertekan saat banyaknya tugas yang diberikan tidak dapat selesai dengan baik. Ia akan mengalami tekanan dari pihak luar terutama bagi pemberi tugas. Pemberi tugas akan menuntutnya untuk menyelesaikan tugasnya. Hal sebaliknya akan terjadi, yaitu saat individu dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik karena manajemen waktu yang dimilikinya maka ia tidak akan mengalami stress atau tekanan (Aeon and Aguinis, 2017).

7. Mengurangi kecemasan

Perawat yang merasa pekerjaannya belum selesai akan merasakan kecemasan, Manajemen waktu yang baik dapat mengurangi kecemasan (Qtait and Alarab, 2018). Hal ini dapat terjadi karena dengan manajemen waktu maka pekerjaan akan dapat terselesaikan tepat waktu sehingga kecemasan akan berkurang.

8. Kepuasan kerja

Manajemen waktu yang baik dipercaya dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat. Saat ia dapat membagi waktu dengan baik maka ia akan berusaha membagi waktu antara bekerja dan beristirahat. Istirahat diperlukan seseorang untuk meningkatkan konsentrasi dan memulihkan kembali tenaga agar dapat melakukan kegiatan atau aktivitas lain termasuk bekerja. Perawat akan mudah melakukan atau menyelesaikan pekerjaan dengan tenaga dan pikiran yang tenang sehingga hasil dari pekerjaan itu didapat dengan baik. Kepuasan kerja akan terjadi jika pekerjaan yang dilakukannya memberikan hasil atau dampak positif kepadanya.

9. Peningkatan penampilan organisasi

Perawat merupakan bagian dari organisasi kesehatan. Semakin baik perawat yang bekerja dalam organisasi tersebut maka organisasi akan semakin baik. Manajemen

waktu seseorang yang baik membuat pekerjaan mereka dapat diselesaikan dengan baik sehingga tujuan organisasi akan tercapai (El-Shaer, 2015).

4.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Waktu

Banyak hasil penelitian menjelaskan bahwa manajemen waktu dipengaruhi oleh beberapa faktor (Zyoud, 2023). Faktor-faktor tersebut antara lain:

1. Jenis kelamin

Jenis kelamin memiliki korelasi dengan manajemen waktu (Ebrahimi *et al.*, 2014; Habib *et al.*, 2018; Zyoud, 2023). Terdapat konflik hasil penelitian terkait dengan gender ini, dimana hasil penelitian saling bertolak belakang. Zyoud menemukan perempuan memiliki ketrampilan manajemen waktu yang dua kali lebih rendah dari pada laki-laki (Zyoud, 2023) sedang penelitian lain menunjukkan perempuan memiliki manajemen waktu yang lebih tinggi (Ebrahimi *et al.*, 2014; Habib *et al.*, 2018).

2. Tempat kerja

Setiap organisasi memiliki karyawan yang berbeda-beda tergantung dari tujuan organisasi mereka. Perkembangan kualitas karyawan perlu mendapat dukungan dari organisasi tersebut antara lain terkait bimbingan dalam melakukan manajemen waktu. Perawat yang bekerja di unit pelayanan primer ditemukan memiliki kemampuan manajemen waktu empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan perawat yang berkerja di rumah sakit (Zyoud, 2023).

Perawat yang bekerja di rumah sakit swasta 12 kali lebih rendah dibandingkan dengan perawat di rumah sakit pemerintah (Zyoud, 2023). Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit swasta sangat mendukung terjadinya perkembangan profesionalisme perawat. Perawat yang bekerja di rumah sakit non pendidikan juga memiliki manajemen waktu hampir 4 kali lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit pendidikan (Zyoud, 2023).

3. Jabatan

Perawat kepala ruangan memiliki manajemen waktu yang lebih baik dibandingkan dengan perawat pelaksana (Ebrahimi *et al.*, 2014; Zyoud, 2023). Perawat kepala ruangan perlu memiliki kemampuan manajemen. Hal ini yang memungkinkan perawat kepala ruangan memiliki manajemen waktu lebih baik. Ditemukan perawat supervisor atau kepala ruangan memiliki ketrampilan manajemen waktu empat kali lebih tinggi dibandingkan dengan perawat pelaksana (Zyoud, 2023).

4. Pelatihan

Individu yang pernah mengikuti pelatihan manajemen waktu memiliki kemampuan dalam manajemen waktu. Ditemukan manajemen waktu perawat yang pernah mengikuti pelatihan manajemen waktu lebih tinggi dibandingkan dengan yang belum pernah mengikuti (El-Shaer, 2015; Zyoud, 2023).

5. Kurangnya staf perawat

Penggunaan waktu perawat digunakan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien. Bagaimanapun kurangnya staf perawat membuat perawat sulit untuk mengatur waktu (Habib *et al.*, 2018)

6. Pengalaman kerja

Perawat yang memiliki pengalaman kerja lebih tinggi memiliki manajemen waktu yang lebih baik. Hal ini dimungkinkan karena mereka lebih mengetahui rutinitas kerja dalam pemberian asuhan keperawatan sehingga lebih tepat dalam mengalokasikan waktu untuk kegiatan mereka (Ebrahimi *et al.*, 2014).

4.5 Cara Manajemen Waktu

Melakukan manajemen waktu memerlukan kerja cerdas dibandingkan kerja cerdas, karena dalam manajemen waktu diperlukan kemampuan untuk berpikir. Oleh karena itu manajemen waktu perlu dipersiapkan dengan baik. Dibawah ini cara melakukan manajemen waktu:

1. Buat daily log atau buku kegiatan harian
Perawat perlu menganalisa dengan hati-hati untuk memikirkan waktu yang ada akan dihabiskan untuk apa saja dalam sehari. Buku kegiatan harian dapat memberikan informasi bagaimana waktu dapat disimpan dan bagaimana mengorganisasikan jadwal untuk memaksimalkan efisiensi waktu (Collins and Collins, 2004).

Contoh buku kegiatan harian

Tanggal dan jam	Kegiatan
13 Desember '23 08.00-09.00	Mempersiapkan bahan rapat kepala ruangan
09.00-11.00	Melakukan rapat kepala ruangan

2. Kembangkan strategi untuk mengurangi waktu yang terbuang percuma
Strategi untuk mengurangi waktu terbuang percuma yang perlu dikembangkan berupa: (1) Tetap fokus, (2) buat tujuan dan prioritas, (3) buat pengorganisasian, (4) monitor faktor motivasi individu, (5) kembangkan teknik memori (Collins and Collins, 2004). Perlu diingat bahwa manajemen waktu yang baik berfokus pada pengetahuan apa yang akan kita lakukan kemudian.
3. Pikirkan dan analisa dengan baik waktu akan digunakan untuk apa, meluangkan waktu di penghujung hari untuk mempersiapkan esok hari, mengatur perjanjian, hati-hati dalam perencanaan berbagai proyek, mengatur telepon, mail elektronik dan kertas (Thomack, 2012).
4. Pastikan meja bersih membuat suatu sistem untuk mengorganisasikan surat-surat yang masuk (Thomack, 2012).
5. Buat prioritas tugas. Perawat harus membuat prioritas tugas atau kegiatan yang mempunyai batas waktu penyelesaian paling dekat dan mempunyai dampak besar (Aeon, Faber and Panaccio, 2021).

6. Berani berkata tidak atau menolak ajakan teman yang dapat dirasakan penting (Britton and Tesser, 1991).
7. Buat tujuan. Tanpa tujuan maka tidak mungkin kita membuat prioritas. Berdasarkan tujuan tugas dapat dipisahkan mana yang harus dilakukan, mana yang dapat ditunda atau segera dilakukan, mana tugas yang membutuhkan waktu lama dan sebentar (Thomack, 2012). Beri simbol untuk sangat penting, kurang penting, tidak penting.
8. Berani untuk mengakhiri pembicaraan yang tidak diperlukan. Banyak orang bingung untuk mengakhiri pembicaraan, atau menerima telepon hanya untuk berbincang-bincang hal yang tidak perlu (Thomack, 2012). Diperlukan manajemen telepon untuk manajemen waktu yang baik.

Manajemen telepon
• Selektif dalam membagikan nomor telepon • Matikan telepon untuk menghindari interupsi • Tentukan parameter waktu untuk panggilan telepon • Buat jadwal untuk menelpon atau kirim pesan • Monitor penggunaan waktu telepon

Sumber (Thomack, 2012)

9. Buat evaluasi terhadap setiap tugas. Tugas harus dievaluasi setiap hari sehingga prioritas tugas dapat efektif
10. Delegasikan tugas yang dapat diselesaikan orang lain. Terkadang tidak semua tugas harus dikerjakan sendiri. Kita dapat menugaskan orang lain untuk pengerjaan tugas tersebut.
11. Manfaatkan teknologi untuk mengurangi waktu terbang percuma. Banyak teknologi yang dapat membantu dalam pekerjaan kita sehingga waktu pengerjaan menjadi lebih singkat.
12. Berikan waktu untuk istirahat. Keseimbangan diperlukan dalam manajemen waktu. Perlu adanya keseimbangan

- antara bekerja dan istirahat. Istirahat diperlukan agar kita dapat berpikir dengan jernih sehingga aktivitas yang sudah kita atur dilakukan sesuai dengan perencanaan. Perlu diingat memberikan waktu untuk istirahat bukan berarti membuang waktu untuk istirahat. Jadi gunakan waktu istirahat sebaik-baiknya.
13. Kenali berbagai gangguan manajemen waktu. Gangguan atau hambatan dalam manajemen waktu dapat berasal dari diri sendiri dan organisasi (Qtait and Alarab, 2018). Mengenali hambatan dapat membantu individu mengontrol hambatan tersebut.
 14. Manajemen diri yang adekut. Keberhasilan manajemen waktu sangat bergantung pada diri sendiri. Oleh karena itu kekonsistenan dalam melakukan manajemen waktu sangat diperlukan. Pada dasarnya manajemen bukanlah mengatur waktu tapi mengatur diri sendiri (Thomack, 2012)

4.6 Hambatan Dalam Manajemen Waktu

Hambatan dapat diartikan semua hal yang dapat mengganggu pencapaian tujuan. Manajemen waktu diperlukan agar segala kegiatan dapat dilaksanakan dengan baik untuk mencapai tujuan. Hambatan dapat terjadi saat menerapkan manajemen waktu yang sudah dibuat. Hambatan dapat berasal dari diri sendiri dan organisasi. Hambatan organisasi dapat berupa kurangnya pengorganisasian, karyawan, pengarahan, komunikasi, dan pengambilan keputusan. Hambatan diri sendiri dapat berupa kurangnya perencanaan, prioritas dan manajemen (Qtait and Alarab, 2018). Beberapa contoh hambatan diri sendiri antara lain:

1. Membaca koran atau majalah dalam waktu kerja
2. Melakukan sesuatu yang seharusnya dapat dilakukan orang lain
3. Menggunakan telepon dan internet tanpa kontrol
4. Menerima tamu yang tidak direncanakan
5. Menunda waktu untuk memulai
6. Meninggalkan pekerjaan lebih dini
7. Berbicara dengan rekan yang tidak berhubungan dengan pekerjaan.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeon, B. and Aguinis, H. 2017. 'It's about time: New perspectives and insights on time management', *Academy of management perspectives*. Academy of Management Briarcliff Manor, NY, 31(4), pp. 309–330.
- Aeon, B., Faber, A. and Panaccio, A. 2021. 'Does time management work? A meta-analysis', *PloS one*. Public Library of Science San Francisco, CA USA, 16(1), p. e0245066.
- Bond, M. J. and Feather, N. T. (1988) 'Some correlates of structure and purpose in the use of time.', *Journal of personality and social psychology*. American Psychological Association, 55(2), p. 321.
- Britton, B. K. and Tesser, A. 1991. 'Effects of time-management practices on college grades.', *Journal of educational psychology*. American Psychological Association, 83(3), p. 405.
- Collins, S. K. and Collins, K. S. 2004. 'Time: a vital resource.', *Radiology Management*, 26(1), pp. 30–33.
- Ebrahimi, H. *et al.* 2014. 'Time management behaviors of head nurses and staff nurses employed in Tehran Social Security Hospitals, Iran in 2011', *Iranian journal of nursing and midwifery research*. Wolters Kluwer--Medknow Publications, 19(2), p. 193.
- El-Shaer, A. M. 2015. 'Impact of time management program on time wasters of head nurses and their perception toward effective organizational performance', *IOSR Journal of Nursing and Health Science*, 4(3), pp. 18–30.
- Habib, A. *et al.* 2018. 'Factors effecting time management of professional nurses' at public hospital, Lahore', *International Journal of Social Sciences and Management*, 5(3), pp. 231–235.
- Hamzehkola, R. G. and Naderi, M. 2019. 'The Effect of Time Management Skills Training on Psychological Empowerment of Nurses.', *Advances in Nursing & Midwifery*, 28(1).

- Higazee, M. Z. A., Elshall, S. E. and Elkholy, S. M. 2018. The influence of time management strategies on acute care nurses' job stress', *Journal of Nursing and Health Science*, 7(4), pp. 39–45.
- Macan, T. H. *et al.* 1990. 'College students' time management: Correlations with academic performance and stress.', *Journal of educational psychology*. American Psychological Association, 82(4), p. 760.
- Qtait, M. and Alarab, S. 2018. 'Definition and types of time management obstacles for nursing', *International Journal of Innovative Research in Medical Science*, 3(10), pp. 2243–2247.
- Rimmer, A. 2019. 'How do I improve my time management skills?', *BMJ*. British Medical Journal Publishing Group, 366.
- Thomack, B. 2012. 'Time management for today's workplace demands', *Workplace health & safety*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, 60(5), pp. 201–203.
- Zyoud, R. N. 2023. 'Factors influencing time management skills among nurses in North West Bank, Palestine', *BMC Nursing*. Springer, 22(1), p. 386.

BAB 5

KESELAMATAN PASIEN (PATIENT SAFETY)

Oleh Elifa Ihda Rahmayanti

5.1 Definisi Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Keselamatan pasien dan kualitas layanan rumah sakit adalah dua hal yang saling berkaitan, keselamatan pasien merupakan salah satu perhatian dunia yang berkaitan dengan keselamatan rumah sakit dan harus dilaksanakan sesegera mungkin. “Tidak adanya bahaya yang dapat dicegah terhadap pasien dan pengurangan risiko bahaya yang tidak perlu terkait dengan pelayanan kesehatan hingga tingkat minimum yang dapat diterima” merupakan definisi keselamatan pasien. Dalam kerangka sistem kesehatan yang lebih besar, keselamatan mengacu pada serangkaian tindakan terstruktur yang menetapkan budaya, protokol, perilaku, teknologi, dan lingkungan dalam layanan kesehatan yang dapat menurunkan risiko secara andal dan berkelanjutan, mengurangi kemungkinan terjadinya bahaya yang dapat dicegah, dan meminimalkan risiko. kemungkinan kesalahan, dan mengurangi dampak bahaya ketika hal itu terjadi.

Metrik yang paling penting dalam sistem layanan kesehatan adalah keselamatan pasien, yang dapat menurunkan frekuensi cedera pasien sekaligus menjadi panduan untuk meningkatkan perawatan medis terbaik. (*Canadian Patient Safety Institute, 2017*) Keselamatan pasien, menurut Organisasi Kesehatan Dunia, adalah penghindaran risiko dan konsekuensi buruk yang mungkin dialami pasien saat menerima perawatan medis.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah metode yang diterapkan rumah sakit untuk memastikan perawatan pasien dapat diberikan dengan lebih aman. Komponen sistem ini mencakup penilaian risiko, deteksi insiden, manajemen, pelaporan, dan analisis, selain implementasi dan tindak lanjut minimalisasi risiko.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) menyatakan bahwa metode ini berupaya menjadi cara yang efisien untuk mencegah kecelakaan atau cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan yang dilakukan saat menjalankan tugas. Definisi lain dari keselamatan pasien yang diberikan oleh Institute for Healthcare Improvement (2016) adalah metode yang secara rutin diterapkan dalam pelayanan kesehatan untuk menghindari risiko, kerugian, dan angka kematian pasien..

Keselamatan pasien mencakup beberapa aspek, antara lain:

1. Pencegahan Kesalahan Medis: Upaya mengidentifikasi dan mencegah kesalahan medis dalam diagnosis, pengobatan, pemberian obat, dan proses perawatan kesehatan lainnya.
2. Pengendalian infeksi: Mengambil langkah-langkah untuk menghindari infeksi terkait layanan kesehatan (HAIs) melalui sanitasi yang baik, kebersihan tangan, dan tindakan pencegahan isolasi.
3. Keamanan Pengobatan: Memastikan keakuratan resep, penyaluran, dan pemberian obat untuk menghindari kejadian obat yang merugikan.
4. Komunikasi dan Serah Terima: Komunikasi yang efektif antar penyedia layanan kesehatan dan selama serah terima pasien untuk mencegah kesalahpahaman dan kesalahan yang dapat dicegah.
5. Keterlibatan Pasien: Melibatkan pasien dalam keputusan perawatan mereka, memberikan pendidikan tentang penyakit mereka, dan mendorong mereka untuk berpartisipasi secara aktif dalam rencana pengobatan mereka.
6. Pelatihan dan Kompetensi Staf: Memastikan para profesional layanan kesehatan terlatih dan kompeten dalam peran mereka, dengan pendidikan berkelanjutan untuk terus mendapatkan informasi terkini tentang praktik medis terbaik.
7. Budaya Keselamatan: Menumbuhkan budaya dalam institusi layanan kesehatan yang memprioritaskan keselamatan pasien, mendorong pelaporan masalah

- keselamatan, dan mendorong lingkungan pembelajaran dan perbaikan yang tidak menghukum.
8. Perbaikan Berkelanjutan: Membangun sistem untuk melaporkan dan menganalisis kejadian buruk dan kejadian nyaris celaka, yang mengarah pada perbaikan dalam proses perawatan kesehatan dan keselamatan pasien.

5.2 Tujuan Keselamatan Pasien

Tujuan keselamatan pasien berdasarkan Kemenkes (2011) adalah sebagai berikut :

1. Menumbuhkan budaya keselamatan pasien di fasilitas kesehatan.
2. Tanggung jawab rumah sakit yang lebih besar terhadap pasien dan masyarakat.
3. Menurunkan Kejadian Tidak Menguntungkan di Rumah Sakit.
4. Menerapkan rencana pencegahan untuk menghindari hasil yang tidak menguntungkan

Keselamatan pasien rumah sakit bertujuan untuk mencapai hal-hal berikut:

1. Kesejahteraan Pasien
 - a. Keselamatan pasien secara langsung berdampak pada kesejahteraan dan kesehatan orang yang menerima perawatan medis.
 - b. Menerapkan peraturan keselamatan dan praktik terbaik mengurangi kemungkinan kerusakan, infeksi, dan masalah yang tidak perlu selama perawatan.
 - c. Memprioritaskan kesejahteraan pasien berkontribusi pada peningkatan pemulihan pasien dan kesehatan secara keseluruhan.
2. Kepercayaan dan Keyakinan
 - a. Keselamatan pasien sangat penting dalam menumbuhkan kepercayaan dan keyakinan dalam sistem layanan kesehatan.

- b. Pasien dan keluarga mereka akan lebih mempercayai penyedia layanan kesehatan dan mengikuti terapi jika mereka yakin akan keselamatan mereka.
 - c. Kepercayaan mendorong hubungan yang menyenangkan antara pasien dan penyedia layanan, yang penting untuk pemberian layanan yang efisien.
3. Pengurangan biaya
- a. Program keselamatan pasien menghemat banyak uang bagi rumah sakit dan organisasi layanan kesehatan.
 - b. Menghindari kesalahan medis dan komplikasi serius mengurangi kebutuhan akan rawat inap yang lebih lama, rawat inap kembali, dan perawatan ekstra.
 - c. Menghemat uang bermanfaat bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan dengan mengoptimalkan alokasi sumber daya.
4. Perbaikan mutu
- a. Keselamatan pasien memiliki hubungan yang tidak dapat diputuskan dengan kualitas pengobatan secara keseluruhan.
 - b. Keselamatan pasien adalah kekuatan pendorong di balik perbaikan berkelanjutan dalam sistem dan layanan kesehatan.
 - c. Menganalisis data keselamatan dan belajar dari kejadian buruk memungkinkan penerapan strategi berbasis bukti untuk perawatan pasien yang lebih baik.
5. Tanggung Jawab Hukum dan Etis
- a. Keselamatan pasien adalah kewajiban hukum dan etika bagi rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan.
 - b. Kegagalan untuk mematuhi standar-standarnya dapat mengakibatkan tanggung jawab hukum dan risiko reputasi terhadap lembaga tersebut.
 - c. Mempertahankan kepercayaan dan keyakinan pasien memerlukan tanggung jawab etis dalam memberikan perawatan yang aman.

5.3 Insiden Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Suatu kejadian atau keadaan yang dapat menimbulkan kerugian (penyakit, cedera, cacat, kematian, kehilangan, dan lain-lain) namun dapat dihindari dan bahkan tidak boleh terjadi karena sudah ditetapkan sebagai standar atau disiplin disebut dengan insiden keselamatan pasien. Dalam Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah setiap Termasuk insiden dan keadaan yang tidak disengaja yang menyebabkan atau mungkin menyebabkan pasien menderita cedera yang dapat dihindari :

1. Kejadian tidak Diharapkan (KTD)
peristiwa atau keadaan yang, bukan "penyakit yang mendasari" atau kondisi pasien, mengakibatkan kerusakan yang tidak terduga pada pasien sebagai akibat dari suatu tindakan (tindakan) atau ketidakaktifan (kelalaian).
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)
Keadaan atau situasi yang menyebabkan insiden namun belum sampai terpapar kepada pasien sehingga pasien tidak mengalami cedera.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC)
Keadaan atau situasi yang menyebabkan insiden yang mengakibatkan pasien terpapar tetapi tetapi tidak menimbulkan cedera pada pasien.
4. Kejadian Potensial Cedera (KPC)
Keadaan atau situasi yang mempunyai potensi sangat besar dalam menimbulkan cedera, akan tetapi belum terjadi insiden.

Di negara-negara berpendapatan rendah hingga menengah, sebanyak 4 dari 100 orang meninggal akibat perawatan yang tidak aman. Di atas 50% bahaya (1 dari setiap 20 pasien) dapat dicegah; setengah dari kerugian ini disebabkan oleh obat-obatan. Beberapa perkiraan menunjukkan bahwa sebanyak 4 dari 10 pasien mengalami cedera di layanan primer dan rawat jalan, sementara hingga 80% (23,6–85%) dari cedera ini dapat dihindari. Beberapa sumber umum yang menyebabkan adanya tindakan yang merugikan pasien menurut WHO yakni:

1. Kesalahan pengobatan.
2. Kesalahan pembedahan.
3. Infeksi terkait layanan kesehatan.
4. Sepsis.
5. Kesalahan diagnostik.
6. Pasien jatuh.
7. Tromboemboli vena.
8. Ulkus dekubitus.
9. Praktik transfusi yang tidak aman.
10. Kesalahan identifikasi pasien.
11. Praktik penyuntikan yang tidak aman

5.4 Klasifikasi Dampak Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien dapat terjadi karena dalam pelaksanaan pemberian pelayanan tidak sesuai dengan standar. Klasifikasi kejadian keselamatan pasien menurut WHO (2018) adalah :

1. Kejadian tidak berbahaya
Hal-hal yang tidak menyakiti orang atau pasien.
2. Kejadian berbahaya
Hal-hal yang mungkin merugikan pasien dan membuat pendekatan terapi menjadi kurang efektif.
3. Kejadian nyaris berbahaya
Hal-hal yang mungkin terjadi dan menempatkan pasien pada bahaya cedera atau kehilangan, namun hal ini tidak terjadi.

Menurut Cooper, dkk (2018) Berikut ini adalah kategorisasi bagaimana peristiwa keselamatan pasien mempengaruhi pelayanan kesehatan:

1. Tidak ada kerugian
Individu yang menerima terapi tidak melukai atau melukai dirinya sendiri; prosesnya telah selesai untuk mereka.
Contoh: Pasien diberi resep obat imunosupresif, namun tidak ada bahaya yang diakibatkan karena tidak dilakukannya pemeriksaan laboratorium darah rutin selama beberapa bulan.

2. Tidak ada kerugian karena hasil mitigasi
Peristiwa yang berpotensi menimbulkan bahaya namun tidak mengakibatkan risiko cedera atau kerugian.
Misalnya, seorang profesional kesehatan memberikan informasi yang salah kepada pasien tentang pedoman minum obat, yang seharusnya diberikan dua kali sehari tetapi hanya diberikan satu kali. Penyedia layanan kesehatan yang memberikan dan mengantarkan obat kepada pasien mencatat kesalahan dan memperbaiki teknik pemberian dosis..
3. Kerugian ringan
Situasi dimana pasien terluka tetapi tidak memerlukan perhatian medis atau hanya sedikit perawatan.
Contoh: Seorang pasien merasakan sakit akibat resep yang diberikan dokter secara tidak benar. Kemudian dokter menuliskan resep yang tepat, namun obat tersebut tidak tersedia di apotek rumah sakit sehingga pihak keluarga harus mengambilnya di apotek luar. Artinya, pasien tidak akan mendapat pengobatan selama 3,5 jam.
4. Kerugian sedang
Peristiwa dimana pasien memerlukan perawatan medis jangka pendek di unit gawat darurat (UGD) atau ruang rawat inap rumah sakit untuk pemeriksaan dan pengobatan ringan.
Contoh: Seorang penyedia layanan kesehatan melakukan kunjungan ke rumah seorang pasien penderita diabetes untuk memberinya insulin. Gula darah pasien ditentukan berada dalam kisaran aman untuk pemberian insulin selama janji temu. Pasien lalai memberitahukan bahwa sebelumnya ia telah menjalani terapi insulin 30 menit sebelum petugas datang, padahal pasien diketahui mengalami hipoglikemia setelah menerima insulin. Setelah itu, pasien menghabiskan satu hari di rumah sakit untuk dipantau gula darahnya.
5. Insiden perusakan berat
Situasi di mana pasien terlibat dalam suatu peristiwa yang mengurangi harapan hidupnya dan mempunyai dampak jangka panjang atau permanen, baik secara sosial, mental, atau fisik.
Contoh: Selama tiga hari, seorang anak penderita epilepsi yang mengalami tanda-tanda kelelahan dan penurunan kesadaran

diberikan obat fenobarbital. Namun demikian, fenobarbital ditemukan dalam konsentrasi yang sangat tinggi dalam tes darah.

6. Kematian

Diagnosis yang tidak memadai dan pengobatan dini menyebabkan insiden yang terjadi sepanjang terapi.

Contoh: Kerabat pasien berbicara dengan petugas mengenai kondisi pasien, menyebutkan gejala seperti mual, muntah, dan ruam merah di perut. Selanjutnya, profesional medis mengidentifikasi pasien dengan penyakit virus dan memberikan obat antiemetik. Setelah kesehatan pasien memburuk selama beberapa jam, UGD dipanggil, dan setelah penyelidikan lebih lanjut, sepsis meningokokus ditentukan sebagai penyebab kematian pasien.

7. Insiden yang kurang detail

Insiden dimana tidak ada cukup bukti untuk menilai tingkat cedera, sehingga meningkatkan kemungkinan kesalahan dalam hasil perawatan atau pengobatan.

Contoh: Seorang profesional medis menganalisis sampel pasien untuk pengujian sitologi dan histologi, namun profesional tersebut lalai mengidentifikasi pasien pada label wadah sampel.

5.5 Pencegahan Insiden Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

Dalam upaya pencegahan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, pada tanggal 2 Mei 2007 WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* Buku pegangan "Sembilan Solusi Keselamatan Pasien yang Menyelamatkan Nyawa" ("Sembilan Solusi Keselamatan Pasien Rumah Sakit") berisi saran yang diterbitkan secara resmi untuk terlibat dalam sembilan masalah kritis keselamatan pasien. Setelah mengidentifikasi dan menganalisis beberapa isu terkait keselamatan pasien, spesialis keselamatan pasien dari lebih dari 100 negara membuat buku panduan ini pada tahun 2005. Sembilan isu dalam buku panduan ini yang mempunyai jawabannya adalah:

1. Perhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip/norum atau *look-alike, sound-alike medication names/ LASA*

Nama Obat dengan Penampilan dan Kata Ganti yang Serupa (NORUM) merupakan isu di seluruh dunia karena dapat menimbulkan perbedaan pandangan di kalangan profesional kesehatan dan merupakan faktor penyebab kesalahan pengobatan, yang sering terjadi saat memberikan obat. Dengan puluhan ribu obat yang tersedia di pasaran saat ini, ada kemungkinan besar kesalahan dilakukan oleh para profesional medis yang kebingungan saat mencoba menafsirkan atau membaca nama merek atau generik serta kemasan obat. Oleh karena itu, penerapan prosedur operasi standar untuk meminimalkan risiko ditekankan dalam solusi masalah NORUM.

2. Identifikasi pasien

Ketidakakuratan dan kekurangan dalam mengidentifikasi pasien secara akurat sering dikaitkan dengan kesalahan pengobatan, pemberian transfusi atau pemeriksaan yang tidak tepat, prosedur yang salah, personel yang tidak tepat, dan penyerahan bayi baru lahir yang tidak memenuhi persyaratan untuk dilahirkan ke luar anggota keluarga. Oleh karena itu, rekomendasi ini memberikan penekanan yang kuat pada penggunaan keterlibatan pasien, standarisasi teknik identifikasi di seluruh rumah sakit dalam sistem layanan kesehatan, partisipasi pasien dalam identifikasi mandiri, dan penerapan prosedur operasi standar untuk membedakan metode identifikasi pasien berdasarkan metode identifikasi pasien. nama atau identitas. yang identik.

3. Komunikasi saat serah terima/pengoperan pasien

Saat menerima atau memindahkan pasien antar tim dan unit layanan, terdapat kesenjangan komunikasi yang dapat menyebabkan terputusnya komunikasi. Hal ini dapat mengakibatkan pelayanan tidak berkelanjutan, pengobatan tidak tepat sasaran, dan risiko kerugian bagi pasien. Penggunaan prosedur operasi standar untuk mengkomunikasikan informasi penting, memberikan kesempatan kepada profesional kesehatan untuk saling bertanya dan berbagi informasi yang diperlukan untuk proses pertimbangan, dan melibatkan pasien dan keluarga dalam

proses tersebut adalah beberapa solusi yang disarankan untuk meningkatkan pola penerimaan pasien.

4. Tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar

Kesalahan dalam melakukan pembedahan pada sisi tubuh yang akan dioperasi harus dihindari atau dihilangkan sama sekali, karena kesalahan tersebut biasanya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan dan komunikasi dalam tim. Penyebab utama kesalahan ini adalah tidak adanya atau tidak memadainya prosedur prabedah yang terstandarisasi. Sebuah tim terlibat dalam prosedur time out pra operasi untuk memastikan identitas pasien, prosedur yang akan dilakukan, dan bagian di mana operasi akan dilakukan. Rekomendasinya adalah untuk mencegah berbagai jenis kesalahan/kesalahan terkait pelaksanaan proses verifikasi pra operasi, penandaan pada sisi yang akan dilakukan pembedahan..

5. Pengendalian cairan elektrolit pekat (*concentrated*)

Selain obat-obatan, vaksinasi, dan media kontras, suntikan yang mengandung larutan elektrolit pekat juga menimbulkan risiko. Standarisasi dosis, tata nama, dan satuan pengukuran disarankan ketika menggabungkan larutan elektrolit pekat tertentu.

6. Pastikan akurasi pemberian obat pada transisi asuhan

Kesalahan dalam pengobatan paling sering terjadi pada masa transisi atau pengalihan. Tujuan dari rekonsiliasi pengobatan, juga dikenal sebagai penyelesaian perbedaan, adalah untuk menghindari kesalahan pengobatan selama transisi pasien. Daftar ini harus dibuat sedetail dan seakurat mungkin, yang juga harus disebut sebagai "daftar pengobatan rumahan" pasien untuk semua obat yang diterima. Apabila ditemukan kesalahan dalam penulisan surat perintah pengobatan, maka harus dibandingkan dengan daftar sejak saat masuk, penyerahan, atau pemulangan; selain itu, daftar tersebut harus dibagikan kepada pejabat kesehatan yang akan menerima pulang atau memindahkan pasien.

7. Hindari kesalahan pemasangan kateter dan selang (*tube*)

Alat suntik, kateter, dan selang yang digunakan harus dibuat secara khusus untuk menghindari terjadinya efek samping

- (unexpected events) yang dapat membahayakan pasien akibat penyambungan alat suntik dan selang yang tidak tepat atau kesalahan yang dilakukan pada saat pemberian cairan atau tindakan terapeutik. Disarankan untuk menekankan betapa pentingnya mengikuti instruksi resep dengan tepat saat memberikan obat, memberi makan pasien, dan memasang peralatan pada mereka (misalnya, dengan menggunakan tabung dan konektor yang sesuai).
8. Penggunaan alat injeksi sekali pakai
Penyebaran HIV, HBV, dan HCV yang disebabkan oleh penggunaan alat suntik yang dapat digunakan kembali adalah salah satu masalah terbesar yang dihadapi dunia saat ini. Rekomendasinya adalah fasilitas layanan kesehatan harus melarang penggunaan peralatan yang dapat digunakan kembali, khususnya jarum suntik. Selain itu, staf harus menerima pelatihan tentang prinsip-prinsip pengendalian infeksi dan mendidik pasien dan keluarga mereka tentang praktik jarum suntik sekali pakai yang aman dan bagaimana infeksi menyebar melalui darah.
 9. Tingkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi (*HAIs/ Healthcare Associated Infections*)
Lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia diperkirakan menderita penyakit yang mereka peroleh di rumah sakit. Cara utama untuk mencegah masalah ini adalah dengan mempraktikkan kebersihan tangan yang baik. Rekomendasi yang diberikan adalah memberikan edukasi kepada petugas kesehatan tentang praktik kebersihan tangan yang benar di tempat kerja, mendorong penggunaan cairan pembersih tangan berbasis alkohol saat mencuci tangan bila tersedia, dan mengukur kepatuhan terhadap penerapan kebersihan tangan melalui pemantauan, observasi, dan teknik lainnya.

5.5 Standar Keselamatan Pasien

Setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien. Standar keselamatan pasien menurut PerMenKes Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien pasal 5 ayat (4) meliputi:

1. Hak pasien
2. Pendidikan bagi pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Pendidikan bagi staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien

5.6 Sasaran Keselamatan Pasien

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Menurut Mengenai Keselamatan Pasien, rumah sakit wajib melaksanakan enam tujuan keselamatan pasien, yang meliputi:

1. Sasaran I : Ketepatan Identifikasi Pasien

Kesalahan di hampir setiap bidang diagnosis dan terapi dapat disebabkan oleh identifikasi pasien yang tidak tepat. Kesalahan dalam identifikasi pasien dapat terjadi ketika pasien dibius, kebingungan, tidak sadarkan diri, berpindah tempat tidur, ruangan, atau tempat di dalam rumah sakit, atau mengalami pengalaman sensorik yang tidak wajar.

Tujuan ini bertujuan untuk menyelesaikan dua pemeriksaan. Pasien pertama-tama diidentifikasi sebagai orang yang akan mendapatkan layanan atau pengobatan, kemudian dilakukan pemeriksaan kedua untuk melihat apakah layanan atau pengobatan tersebut sesuai untuk individu tersebut. Setidaknya ada dua metode identifikasi pasien, seperti nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, gelang identifikasi pasien dengan barcode, dan lain-lain, yang diwajibkan oleh kebijakan dan/atau prosedur.

Tindakan yang diambil:

- a. Pasien tidak dapat menggunakan nomor kamar atau lokasinya untuk mengidentifikasi dirinya; sebagai gantinya, mereka harus menggunakan dua ID pasien.

- b. Sebelum pemberian obat, darah, atau produk darah, pasien diidentifikasi.
 - c. Sebelum memperoleh darah atau spesimen lain untuk penilaian klinis, pasien diidentifikasi.
 - d. Sebelum menerima perawatan atau melakukan operasi, pasien dikenali..
 - e. Identifikasi yang konsisten diterapkan di semua keadaan dan tempat berdasarkan arahan kebijakan dan prosedur.
2. Sasaran II : Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif
- Kesalahan akan berkurang dan keselamatan pasien akan meningkat dengan komunikasi yang efektif, cepat, akurat, komprehensif, jelas, dan dipahami. Komunikasi lisan, tertulis, atau elektronik dimungkinkan. Komunikasi verbal atau telepon sangat rentan terhadap kesalahan komunikasi.
- Rumah sakit bekerja sama untuk membuat kebijakan dan/atau prosedur perintah lisan dan telepon. Hal ini mencakup meminta penerima pesanan mencatat (atau memasukkan ke dalam komputer) seluruh pesanan atau hasil tes; meminta penerima perintah membacakan kembali perintah atau hasil pemeriksaan; dan meminta penerima memastikan bahwa informasi yang telah ditulis dan dibaca kembali adalah akurat. Aturan dan/atau prosedur identifikasi juga menetapkan bahwa, dalam keadaan tertentu—misalnya di ruang operasi atau dalam keadaan darurat di UGD atau ICU—dibolehkan untuk tidak membaca kembali.
- Tindakan yang diambil :
- a. Orang yang menerima arahan lisan atau telepon atau temuan pemeriksaan akan mencatatnya secara lengkap secara tertulis.
 - b. Perintah yang diberikan secara lisan atau melalui telepon, serta temuan pemeriksaan secara lengkap, dibacakan kembali oleh orang yang menerimanya.
 - c. Orang yang memberikan perintah atau hasil pemeriksaan membenarkan informasi tersebut.
 - d. Metode yang konsisten untuk memastikan kebenaran

pertukaran telepon lisan didukung oleh kebijakan dan prosedur.

3. Sasaran III : Peningkatan Keamanan Obat Yang Perlu Diwaspadai (*High-Alert*)

Karena rencana perawatan pasien mencakup pengobatan, penatalaksanaan sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien. Obat-obatan yang sering menimbulkan kesalahan yang signifikan (kejadian sentinel) dan obat-obatan yang mempunyai potensi besar menimbulkan akibat yang tidak menguntungkan (hasil yang merugikan), seperti obat-obatan yang bunyi dan bentuknya mirip, termasuk di antara obat-obatan yang harus dihindari. (Nama Obat Rupa dan Ucapan Mirip/ NORUM atau *Look Like SoundLike/ LASA*).

Kesalahan ini dapat terjadi dalam keadaan darurat, jika perawat kontrak tidak mendapatkan orientasi yang benar sebelum ditugaskan, atau jika perawat tidak diberikan orientasi yang diperlukan di unit perawatan pasien. Memperbaiki prosedur penanganan obat-obatan yang memerlukan kehati-hatian, seperti pengangkutan elektrolit pekat dari unit perawatan pasien ke apotek, merupakan strategi paling efisien untuk mengurangi atau menghilangkan sepenuhnya kejadian ini.

Kegiatan yang dilaksanakan:

- a. Kebijakan dan/atau prosedur dikembangkan agar memuat proses identifikasi, lokasi, pemberian label, dan penyimpanan obat-obat yang perlu diwaspadai.
 - b. Prosedur dan kebijakan dipraktikkan.
 - c. Elektrolit konsentrat tidak berada di unit pelayanan pasien kecuali jika dibutuhkan. Jika kebijakan memungkinkan, langkah-langkah klinis diterapkan untuk mencegah pemberian yang tidak disengaja di wilayah ini.
 - d. Ruang yang sangat terbatas dan wadah yang diberi label dengan cermat diperlukan untuk elektrolit pekat yang disimpan di unit perawatan pasien (*restricted*).
4. Sasaran IV : Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur Dan Tepat Pasien Operasi
- Di institusi medis, kesalahan dalam metode, lokasi, dan

pemilihan pasien sangat memprihatinkan dan sering terjadi. Kesalahan ini berasal dari komunikasi yang buruk atau tidak ada sama sekali di antara anggota tim bedah, pasien yang tidak terlibat dalam penandaan lokasi pembedahan, dan kurangnya protokol untuk memastikan lokasi pembedahan. Faktor penyebabnya termasuk evaluasi pasien yang buruk, pemeriksaan rekam medis yang buruk, budaya yang menghambat komunikasi yang jujur di antara anggota tim bedah, masalah tulisan tangan yang tidak terbaca, dan penggunaan singkatan yang berlebihan. sering terjadi.

Kegiatan yang dilaksanakan:

Institusi layanan kesehatan memberi label pada area operasi dengan tanda-tanda yang mudah dipahami dan melibatkan pasien dalam prosedur penandaan/penandaan.

- a. Sebelum memulai operasi, institusi layanan kesehatan menggunakan daftar periksa atau metode lain untuk memastikan bahwa pasien, prosedur, dan lokasi operasi semuanya akurat dan dokumen serta peralatan yang diperlukan sudah tersedia.
 - b. Tepat sebelum operasi atau tindakan pembedahan dimulai, seluruh tim bedah melakukan dan mendokumentasikan protokol "pra-sayatan/batas waktu". Ketika operasi medis dan gigi dilakukan di luar ruang operasi, kebijakan dan prosedur dibuat untuk meningkatkan konsistensi proses dan menjamin pasien, prosedur, dan lokasi yang benar.
5. Sasaran V : Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Di sebagian besar rangkaian layanan kesehatan, mencegah dan mengendalikan infeksi merupakan masalah bagi para praktisi. Pasien dan petugas kesehatan sering kali merasa khawatir dengan meningkatnya biaya pengobatan infeksi yang terkait dengan perawatan medis. Infeksi aliran darah, pneumonia (biasanya terkait dengan ventilasi mekanis), dan infeksi saluran kemih akibat penggunaan kateter adalah beberapa penyakit yang sering ditemukan di semua jenis layanan kesehatan. Menjaga kebersihan tangan dengan baik sangat penting untuk

menyingkirkan penyakit ini dan penyakit lainnya.

Kegiatan yang dilaksanakan:

- a. Fasilitas pelayanan Kesehatan Menerima atau memodifikasi rekomendasi kebersihan tangan terbaru yang dipublikasikan dan diakui secara luas.
- b. Institusi layanan kesehatan menerapkan kebijakan kebersihan tangan yang sukses.
- c. Prosedur dan/atau kebijakan dibuat untuk memandu penurunan risiko infeksi dalam jangka panjang terkait dengan layanan medis.

6. Sasaran VI : Pengurangan Risiko Pasien Jatuh

apakah tindakan itu dilakukan dengan kesengajaan atau tidak. Salah satu penyebab utama cedera pada pasien rawat inap adalah jumlah jatuh. Institusi layanan kesehatan harus menilai risiko pasien terjatuh dan mengambil tindakan yang tepat untuk menurunkan risiko bahaya jika pasien terjatuh, dengan mempertimbangkan populasi/komunitas yang dilayani, layanan yang ditawarkan, dan fasilitas. Riwayat pengobatan pasien, tinjauan penggunaan narkoba dan alkohol, penilaian gaya berjalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan yang digunakan merupakan komponen evaluasi yang mungkin dilakukan. Program ini melacak kedua hasil tersebut dalam upaya mengurangi kejadian jatuh.

Kegiatan yang dilaksanakan :

- a. Institusi layanan kesehatan menggunakan protokol dimana risiko pasien terjatuh pada awalnya dievaluasi dan kemudian dinilai kembali jika kondisi atau pengobatan mereka berubah.
- b. Tindakan diambil untuk menurunkan risiko jatuh bagi individu yang dianggap berisiko berdasarkan temuan evaluasi.

5.7 Strategi Utama Keselamatan Pasien

Strategi utama keselamatan pasien mencakup berbagai inisiatif dan prosedur yang digunakan rumah sakit dan pelayanan kesehatan untuk meningkatkan keselamatan dan mencegah bahaya.

Berikut ini adalah beberapa tindakan strategi yang signifikan, diantaranya adalah:

1. Menumbuhkan Budaya Keselamatan Pasien

Menumbuhkan budaya keselamatan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien di institusi layanan kesehatan. Hal ini melibatkan penciptaan lingkungan yang memprioritaskan hal ini, dan seluruh anggota staf berkomitmen untuk secara proaktif mendeteksi dan mengatasi risiko keselamatan. Berikut ini adalah komponen dan taktik penting untuk membangun budaya keselamatan:

- a. Mendorong komunikasi terbuka, transparansi, dan pelaporan insiden keselamatan.
- b. Menumbuhkan lingkungan yang tidak menghukum yang mendorong pembelajaran dari kesalahan.
- c. Memberikan dukungan kepemimpinan untuk menekankan pentingnya keselamatan pasien di seluruh organisasi.
- d. Sediakan ruang pasien dan toilet yang dirancang dengan baik serta ruang perawat terpisah untuk akses pasien guna mencegah pasien terjatuh.
- e. Memberikan pendidikan dan pelatihan berkelanjutan kepada semua staf tentang protokol keselamatan pasien, praktik terbaik, dan kemajuan terkini.
- f. Lakukan penilaian keselamatan secara berkala untuk mengidentifikasi masalah keselamatan dan rencana tindakan.

2. Meningkatkan Komunikasi dan Kolaborasi

Komunikasi yang efektif dan kerja tim di antara tim layanan kesehatan merupakan komponen penting untuk memastikan keselamatan pasien. Perusahaan layanan kesehatan dapat meminimalkan risiko kesalahan medis dan kejadian buruk dengan mengubah cara informasi dikomunikasikan dan tim berkolaborasi. Berikut aspek penting untuk meningkatkan komunikasi dan kolaborasi dalam konteks keselamatan pasien:

- a. Meningkatkan komunikasi antar tim layanan kesehatan untuk mencegah kesalahpahaman dan

kesalahan.

- b. Menerapkan proses serah terima standar untuk memastikan informasi penting pasien disampaikan secara akurat.
- c. Memanfaatkan teknologi, seperti platform pengiriman pesan yang aman, untuk memfasilitasi komunikasi yang lancar.
- d. Lakukan pertemuan dan pengarahan tim secara teratur sebelum memulai shift atau ketika pasien baru diterima.
- e. Membangun sistem pelaporan yang jelas dan efisien untuk insiden keselamatan, kejadian nyaris celaka, dan kekhawatiran.

3. Pemberdayaan Pasien dan Keluarga

Pemberdayaan adalah memberikan pasien pengetahuan, sumber daya, dan dukungan yang mereka perlukan untuk berperan aktif dalam mengelola layanan kesehatan dan keselamatan mereka. Ketika pasien secara aktif berpartisipasi dalam perawatan mereka dan merasa diberdayakan untuk membuat keputusan yang tepat, kemungkinan kejadian buruk akan berkurang, dan kualitas layanan secara keseluruhan akan meningkat. Berikut beberapa komponen penting dan manfaat pemberdayaan pasien dan keluarga:

- a. Libatkan pasien dalam keputusan perawatan mereka dan dorong mereka untuk mengajukan pertanyaan dan menyuarakan keprihatinan.
- b. Berikan pendidikan pasien tentang topik keselamatan, rencana perawatan, dan potensi risiko.
- c. Libatkan keluarga dalam diskusi dan pengambilan keputusan tentang perawatan, terutama selama transisi perawatan.
- d. Hapus komunikasi tentang rencana perawatan, perubahan pengobatan, dan janji tindak lanjut. Ini mengurangi risiko komplikasi pasca transisi.

4. Menerapkan Tindakan Keamanan Pengobatan yang Kuat

Keamanan pengobatan merupakan bagian penting dari keselamatan pasien karena kesalahan dalam persepsian, pemberian, atau pemantauan obat dapat mengakibatkan cedera parah atau bahkan kematian pada pasien. Untuk meningkatkan keamanan obat, institusi layanan kesehatan harus menerapkan pengamanan yang kuat untuk meminimalkan kesalahan pengobatan dan memastikan penggunaan resep yang tepat. Berikut ini adalah cara-cara penting untuk mengembangkan langkah-langkah keamanan pengobatan yang kuat:

- a. Memanfaatkan rekonsiliasi obat untuk memastikan daftar obat yang akurat dan menghindari interaksi obat.
- b. Gunakan pemindaian kode batang dan sistem persepsian elektronik untuk mengurangi kesalahan pengobatan.
- c. Mendidik staf layanan kesehatan tentang praktik pemberian obat yang aman.
- d. Identifikasi obat-obatan yang perlu diwaspadai, seperti insulin dan opioid, dan terapkan pemeriksaan dan protokol keamanan tambahan.
- e. Edukasi pasien tentang pengobatannya, termasuk dosis yang tepat, potensi efek samping, dan petunjuk penggunaan.

5. Peningkatan dan Pembelajaran Berbasis Data

Peningkatan dan pembelajaran berbasis data merupakan strategi keselamatan pasien yang penting. Pengumpulan, analisis, dan penerapan data membantu perusahaan layanan kesehatan meningkatkan keselamatan, kualitas, dan efisiensi pasien. Data membantu profesional layanan kesehatan mengambil keputusan, memantau kinerja keselamatan, dan belajar dari kejadian keselamatan untuk mencegah bahaya. Komponen Utama Peningkatan dan Pembelajaran Berbasis Data:

- a. Menetapkan sistem untuk mengumpulkan, menganalisis, dan melaporkan data dan insiden keselamatan.
- b. Lakukan penilaian risiko secara berkala untuk

mengidentifikasi potensi bahaya dan memprioritaskan peningkatan keselamatan.

- c. Gunakan wawasan data untuk mendorong inisiatif peningkatan kualitas berkelanjutan.

DAFTAR PUSTAKA

- Adventus, et al. 2019. Modul Manajemen Pasien Safety. Jakarta: Universitas Kristen Indonesia.
- Clinical Excellence Commission. 2014. *Open Disclosure Handbook*. Sydney: Clinical Excellence Commission.
- Cooper, J., Williams, H., Hibbert, P., Edwards, A., Butt, A., Wood, F., . . . Carson-Stevens, A. 2018. Classification of patient-safety incidents in primary care. *Bull World Health Organ*, 496-505.
- Hooiveld, J. 2022. *What type of incidents take place in healthcare*. Houston: The Patient Safety Company.
- Kemenkes. 2015. *Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Standar Keselamatan Pasien.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien.
- Pyo, J., Lee, W., Jang, S. G., Choi, E. Y., Ock, M., & Lee, S.-I. 2021. Impact of Patient Safety Incidents Reported by the General Public in Korea. *J Patient Saf*, e964–e970.
- Tutiany., Lindawati., dan Paula K. 2017. Bahan Ajar Keperawatan Manajemen Keselamatan Pasien. Jakarta : Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- WHO. 2009, Januari 15. Final technical report. In WHO, *Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1* (pp. 1-154). <http://www.who.int/about/copyright/en/>. Retrieved from The conceptual framework for the International Classification for Patient Safety. Version 1.1.: http://www.who.int/patientsafety/taxonomy/icps_full_report.pdf.
- WHO. 2016. Medication Errors : Technical Series on Safer Primary Care. Geneva : World Health Organization.

BAB 6

PENGEMBANGAN BUDAYA KINERJA

Oleh Nurmah Rachman

6.1 Pendahuluan

Pengembangan budaya kinerja merupakan konteks dan pemahaman mengenai perubahan atau peningkatan budaya di suatu organisasi atau institusi lingkungan kerja untuk mencapai hasil yang lebih baik dalam hal produktivitas, inovasi dan pencapaian tujuan organisasi. Perkembangan pesat dalam lingkungan bisnis seperti teknologi, persaingan global dan dinamika pasar, dapat mendorong organisasi untuk mengembangkan budaya kinerja yang lebih adaptif dan responsif terhadap perubahan.

Dalam menghadapi persaingan yang ketat, organisasi perlu meningkatkan produktivitas dan efisiensi. Budaya kinerja yang kuat dapat menjadi kunci untuk mendorong karyawan/ staf untuk bekerja lebih cerdas dan efektif. Generasi baru karyawan/ staf mungkin memiliki harapan yang berbeda terkait dengan lingkungan kerja. Budaya kinerja yang memperhatikan keseimbangan kerja, pengembangan pribadi, dan nilai-nilai yang sesuai dengan individu dapat menjadi daya tarik bagi talenta baru. Budaya kinerja yang baik dapat meningkatkan kepuasan dan keterlibatan karyawan/ staf. Karyawan/ staf yang merasa terlibat cenderung lebih berkomitmen dan berkontribusi lebih baik terhadap tujuan organisasi.

Budaya Kinerja Dalam Praktek Keperawatan sangat penting untuk mencapai pelayanan Kesehatan yang berkualitas. Budaya ini mencakup nilai-nilai, norma dan sikap yang mendorong perawat untuk memberikan pelayanan terbaik kepada pasien. Pengembangan budaya kinerja ini harus menjadi prioritas dalam menghadapi tantangan kompleks dunia keperawatan saat ini. Rumah Sakit merupakan salah satu fasilitas yang memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Padahal seorang perawat menjadi salah satu tulang punggung penting bagi rumah sakit dalam

memberikan pelayanan terhadap pasien yang tugas utamanya adalah memberikan pelayanan medis kepada pasien, sehingga kinerja perawat menjadi indikator berhasil tidaknya rumah sakit dalam meningkatkan kinerjanya (Darmayanti, 2019).

Pengembangan budaya kinerja perawat, menurut Mangkunegara (2015), kinerja perawat adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawab yang diberikan kepadanya. Kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasakan puas atau tidak puas. Kinerja perawat merupakan produktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai wewenang dan tanggungjawabnya yang dapat diukur secara kualitas dan kuantitas. Penilaian kinerja perawat merupakan bentuk penjaminan mutu layanan keperawatan. Penilaian kinerja merupakan upaya menilai prestasi perawat dalam bekerja.

Pengukuran kinerja perawat di rumah sakit dapat dilihat melalui sejauh mana pemahaman perawat terhadap budaya organisasi, kompensasi yang diperoleh, dan pengembangan karir perawat guna menciptakan kepuasan kerja yang nantinya akan mempengaruhi kinerja perawat di rumah sakit. Artinya perawat memiliki motivasi yang tinggi karena perawat merasa kebutuhannya telah terpenuhi sehingga terdorong untuk lebih aktif dalam menjalankan tugasnya. Motivasi erat kaitannya dengan dorongan yang kuat untuk melakukan setiap pekerjaan dengan hasil yang baik.

Budaya organisasi yang tinggi dapat meningkatkan kinerja perawat. Komitmen organisasi terjadi ketika karyawan ingin menjadi bagian dari organisasi karena ingin melakukannya. Hal ini dapat mempengaruhi perawat untuk tetap berbakti kepada rumah sakit dengan meningkatkan kinerjanya. Faktor kompensasi juga menjadi faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam membantu orang yang membutuhkan pertolongan. Handoko dalam suhardi, berpendapat bahwa "kompensasi adalah segala sesuatu yang diterima pegawai kembali atas pekerjaannya". eluang pengembangan karir hendaknya berkaitan dengan keahliannya agar

dapat menular kepada orang lain, sehingga ilmu yang diperolehnya dapat meningkatkan kinerja.

Budaya organisasi adalah keseluruhan nilai-nilai, bahasa, tradisi, adat istiadat, dan sapi suci suatu organisasi, beberapa hal yang ada dalam sebuah institusi yang tidak terbuka untuk diskusi atau perubahan. Misalnya, logo rumah sakit yang telah dirancang oleh pengurus asli merupakan item yang tidak dapat dipertimbangkan untuk diperbarui atau diubah. Budaya organisasi sebagai “nilai dan perilaku yang berkontribusi terhadap lingkungan sosial dan psikologis yang unik dari suatu organisasi. Budaya organisasi mencakup ekspektasi, pengalaman, filosofi, dan nilai-nilai organisasi yang menyatukannya, dan diekspresikan dalam citra diri, cara kerja internal, interaksi dengan dunia luar, dan ekspektasi masa depan. Hal ini didasarkan pada sikap, keyakinan, adat istiadat, dan aturan tertulis dan tidak tertulis yang telah dikembangkan sepanjang waktu dan dianggap sah.

Budaya organisasi adalah sistem simbol dan interaksi yang unik pada setiap organisasi. Ini adalah cara berpikir, berperilaku, dan meyakini bahwa anggota suatu unit mempunyai kesamaan. Namun budaya organisasi tidak boleh disamakan dengan iklim organisasi, bagaimana karyawan memandang suatu organisasi. Misalnya, seorang karyawan mungkin memandang suatu organisasi sebagai organisasi yang adil, ramah, dan informal, atau formal dan sangat terstruktur.

Persepsi tersebut mungkin akurat atau tidak, dan orang-orang dalam organisasi yang sama mungkin memiliki persepsi berbeda tentang organisasi yang sama. Oleh karena itu, iklim organisasi adalah pandangan individu terhadap organisasi, maka iklim organisasi dan budayanya mungkin berbeda. Meskipun menilai budaya unit adalah fungsi manajemen, membangun budaya konstruktif, terutama jika ada budaya negatif, memerlukan hubungan antar pribadi.

Dalam mempertimbangkan dampak kepemimpinan, penting untuk membedakan antara budaya organisasi dan iklim organisasi. Budaya menekankan apa yang dimiliki oleh para anggota organisasi dan iklim organisasi. Budaya menekan apa yang dimiliki oleh para anggota organisasi (asumsi, keyakinan, dan nilai-nilai, gaya

kepemimpinan, definisi kesuksesan, symbol, Bahasa, dan cerita, ritual). Sebaliknya iklim organisasi mencerminkan persepsi karyawan/ staf terhadap budaya organisasi. Persepsi tentang iklim organisasi ini beragam seperti anggotanya. Para ahli budaya organisasi menggambarkan budaya sebagai sesuatu yang dipelajari.

Budaya pelayanan Kesehatan, budaya pelayanan Kesehatan di tempatkan dalam konteks luas sistim layanan Kesehatan. Budaya-budaya ini melintasi institusi seperti: Rumah sakit, Layanan berbasis Masyarakat, Klinik dan system pemberian layanan Kesehatan lainnya, namun semua hal tersebut keselamatan pasien dan kualitas layanan merupakan prioritas utama. Semakin tinggi tingkat budaya kelompok, semakin tinggi pada tingkat keamanannya (Hatmann et.al, 2009). Faktor yang berkontribusi terhadap temuan ini adalah budaya kelompok yang kuat dan cara hidup yang menekankan rasa saling menghormati dan kesopanan.

Hasilnya individu merasa aman untuk mendiskusikan masalah secara terbuka. Hal ini berbeda dengan struktur hierarki yang memberikan hasil yang lebih buruk, karena angora enggan mengemukakan permasalahan karena takut disalahkan. Ada hubungan unik antara budaya layanan Kesehatan lingkungan dan kinerja organisasi. Organisasi layanan Kesehatan dengan budaya yang kuat terbukti mencapai kinerja yang lebih tinggi dan hasil klinis yang lebih baik. Budaya yang kuat dihasilkan dari “keteladanan” dan kepemimpinan yang konsisten terhadap kinerja.

Menurut Gibson (2008) terdapat 3 (tiga) variable yang mempengaruhi kinerja individu, yakni: (1) Variabel individu, terdiri dari kemampuan dan keterampilan; (2) Variabel psikologi, terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, belajar, dan motivasi sedangkan (3) Variable organisasi, terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur dan desain pekerjaan. Menurut Ilyas (2013) faktor-faktor yang berpengaruh terhadap kinerja meliputi karakter pribadi yang terdiri dari: usia, jenis kelamin, pengalaman, orientasi dan gaya komunikasi, motivasi, pendapatan dan gaji, lingkungan organisasi, supervise dan pengembangan karier.

6.2 Pengertian Budaya Kinerja Dalam Keperawatan

Perubahan budaya dan perubahan sosial berawal dari respon masyarakat terhadap perkembangan global dari segala lini kehidupan. Dengan berkembangnya teknologi informasi pada kehidupan masyarakat menjadi salah satu faktor besar yang mendorong terjadinya perubahan budaya dalam kehidupan sosial. Perubahan sosial budaya adalah gejala berubahnya struktur sosial dan pola budaya dalam suatu masyarakat. Perubahan sosial tersebut biasanya ditandai dari perbedaan usia, tingkat kelahiran, dan penurunan ras kekeluargaan antar anggota masyarakat sebagai akibat terjadinya arus globalisasi dan modernisasi. Hal ini hampir terjadi di seluruh kebudayaan yang ada di Indonesia.

Menurut Mangkunegara (2015) budaya kerja merupakan perangkat asumsi atau sistim keyakinan, nilai dan norma, yang dikembangkan dalam suatu organisasi yang dapat dijadikan sebagai landasan tingkah laku anggota, untuk mengatasi masalah adaptasi eksternal maupun integrasi internal. Menurut Triguno (2003) budaya kerja merupakan suatu falsafah yang berlandaskan pandangan hidup sebagai nilai-nilai yang menjadi sifat, kebiasaan dan kekuatan pendorong, membudaya dalam kehidupan suatu kelompok Masyarakat atau organisasi, kemudian cermin tersebut muncul dari sikap menjadi perilaku, kepercayaan, cita-cita, pendapat serta Tindakan yang terwujud sebagai kerja atau bekerja.

Budaya kinerja perawat adalah seperangkat nilai, norma dan perilaku yang diterapkan dalam lingkungan kerja perawat untuk mencapai tujuan organisasi, dan meningkatkan kinerja perawat. Menurut Mangkunegara (2015) kinerja perawat diukur dari pelayanan yang diberikan kepada pasien sehingga pasien merasa puas atau tidak puas. Kinerja perawat merupakan produktivitas perawat dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai wewenang dan tanggung jawab yang dapat diukur secara kualitas dan kuantitas.

Penilaian kinerja perawat merupakan bentuk penjaminan mutu layanan keperawatan. Penilaian kinerja merupakan Upaya menilai presrasi perawat dalam bekerja. Penilai kinerja adalah sistim forma untuk mengkaji dan mengevaluasi kinerja seseorang secara berkala, berfungsi sebagai informasi tentang kemampuan

individu perawat dan membantu pimpinan mengambil keputusan dalam pengembangan personalia.

Budaya keperawatan yang ada, dengan mengambil budaya organisasi layanan Kesehatan, dimana organisasi tersebut menjadi bagiannya didasarkan pada pendekatan “Biomedica” dengan diagnosis dan pengobatan medis sebagai panduan dalam memberikan perawatan. Focus dominanya seringkali pada penyakit, suku cadang, tugas dan kepatuhan terhadap kebijakan, prosedur dan budaya tempat kerja. Sub budaya keperawatan yang bermasalah. Hasil pelayanan dinyatakan dalam Bahasa yang berhubungan dengan proses industry dan bukan proses manusia.

Hal ini mencakup hubungan sebab- akibat dengan persyaratan untuk melepaskan diri sehingga bagian-bagian dan proses tersebut dapat dipelajari. Sayangnya budaya keperawatan memainkan peran utama dalam mendukung pandangan tidak manusiawi ini. Ketika keperawatan menerima Bahasa dan proses yang dipinjamkandari manufaktur dan sering diadopsi oleh administrator layanan Kesehatan, keperawatan di subordinasikan kedalam cara praktik yang memungkinkan nilai-nilai professional dari disiplin ilmu tersebut.

Hal ini disebut sebagai “Manajerialisme baru” penggantian professional dengan kontrol manajerial. Contoh manajerial baru itu adalah kepatuhan terhadap protokol. Situasi praktek berbasis bukti memerlukan penggunaan pertimbangan professional dengan keadaan khusus setiap orang. Beberapa pendapat bahwa praktik berbasis bukti didasarkan pada empiris dan berfokus pada pencarian fakta dan Tindakan yang di indikasikan oleh manipulasi fakta secara statistik adalah rata-rata paling efisien.

Budaya sebagai faktor kualitas, hal ini memerlukan budaya kerja tim, kolaborasi dan kemampuan beradaptasi untuk mendukung pembelajaran berkelanjutan. Pengalaman menjadi anggota organisasi pelayanan Kesehatan mereka mempengaruhi cara seseorang dalam menjalin hubungan dan menggerakkan apa yang dilihatnya dan bagaimana seseorang bertindak. Hal ini juga berdampak pada keluarga dan pasien yang kita kenal dan kepada siapa kita telah berkomitmen dalam hidup kita.

Budaya kerja dapat diartikan sebagai suatu kerangka kerja yang menjadi pedoman tingkah laku sehari-hari dalam membuat keputusan untuk karyawan/ staf dan mengarahkan Tindakan mereka untuk mencapai tujuan organisasi. Budaya kerja mencakup pada hal-hal yang mengacu ke sistim makna Bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan dari organisasi-organisasi yang lain.

Menurut Robinsons (2014), sebuah sistim dengan makna yang dipahami bersama dan dianut oleh anggotanya sehingga membedakan organisasi tersebut dengan organisasi yang lain. Fungsi budaya sebagai berikut: (1) budaya berperan sebagai penentu batas-batas; (2) budaya memuat suatu rasa identitas anggota organisasi; (3) Budaya memfasilitasi lahirnya komitmen terhadap sesuatu yang lebih besar daripada kepentingan individu; (4) budaya meningkatkan stabilitas system sosial; (5) Budaya bertindak sebagai mekanisme sense making serta perilaku karyawan/ staf.

Perubahan budaya merupakan Upaya besar yang memerlukan banyak Upaya dan investasi sumber daya yang besar. Hal ini membutuhkan Upaya terfokus dari kepemimpinan, manajemen, dan karyawan dalam jangka waktu yang lama. Jika dilakukan dengan benar, hal ini dapat memberikan hasil yang luar biasa bagi pengalaman karyawan dan hasil bisnis. Untuk itu pengukuran perubahan budaya diperlukan untuk mengetahui bagaimana kemajuan bisnis dan apa dampak transformasi tersebut terhadap bisnis. Mari temukan cara mengukur perubahan budaya dan memahami bagaimana budaya saudara bertransformasi.



Gambar 6.1. Instrumen Penilaian Perubahan Budaya
Sumber : Academic To Innovate HR (2023)

Perubahan budaya disebut juga transformasi budaya adalah serangkaian aktifitas yang dilakukan organisasi untuk mengubah perilaku dan pola pikir karyawan untuk mencapai tujuan strategis. Perubahan budaya biasanya merupakan proses bertahap yang dapat diamati dalam jangka waktu menengah hingga jangka waktu yang lama. Pemicu perubahan budaya adalah ketika budaya bisnis saat ini tidak sejalan dengan visi, misi, nilai-nilai inti, dan tujuan strategisnya. Komitmen bisnis terhadap perubahan budaya menunjukkan kepada karyawan bahwa transformasi tersebut bukan sekedar basa basi melainkan Upaya bersama kearah yang benar.

Transformasi budaya merupakan suatu cara organisasi untuk mengembangkan budaya Institusi mereka guna mencapai tujuan strategi mereka. Hal ini juga merupakan kunci untuk memastikan pengalaman karyawan yang positif. Transformasi budaya biasanya dimulai Ketika sebuah organisasi menyadari bahwa budaya yang dijalankan saat ini tidak selaras dengan visi, misi, nilai inti dan tujuan strategisnya. Ketidak sesuaian tersebut akan memberi sinyal kepada pemimpin bahwa budaya telah

menjadi penghalang untuk mencapai tujuan strategis organisasi. Transformasi budaya penting karena dapat membantu organisasi untuk: (1) menyediakan pengalaman pelanggan yang unggul; (2) meningkatkan efisiensi operasional; (3) beradaptasi dan berinovasi lebih cepat; (4) mengambil keputusan berdasarkan data; (5) meningkatkan kolaborasi dan komunikasi.

6.3 Pentingnya Budaya Kinerja Dalam Praktek Keperawatan

Manajemen perubahan merupakan serangkaian proses sistematis dan kompleks yang harus dilakukan oleh suatu organisasi agar dapat bertahan. Perubahan dalam organisasi harus dapat dikelola dengan baik untuk dapat mencapai tujuan yang diinginkan organisasi. Salah satu langkah yang tepat agar pengelolaan perubahan organisasi dapat dikelola dengan baik adalah dengan menentukan pemimpin perubahan dengan model kepemimpinan transformasional. Dalam suatu organisasi sangat diperlukan adanya seorang pemimpin yang mampu mengarahkan dan mempengaruhi setiap anggota organisasi tersebut. Pemimpin adalah seseorang yang mempunyai tanggung jawab terhadap keberlangsungan organisasi. Mereka harus membimbing dan mengelola anggotanya untuk mencapai tujuan organisasi.

Pemimpin transformasional berperan sebagai agen perubahan dengan merangsang dan mengubah motivasi, sikap, dan meningkatkan kepercayaan anggotanya (Busari et al.,2019). Kepemimpinan transformasional juga memberikan pandangan bahwa pemimpin organisasi juga bertanggung jawab menjadi pemimpin terhadap perubahan yang akan terjadi dalam organisasi. Menurut Kirkan (2011), kepemimpinan transformasional adalah pola kepemimpinan yang digunakan pemimpin untuk mengubah situasi saat ini dengan mengikuti orang-orang yang mengikuti masalah organisasi melalui inspirasi, persuasi, dan kegembiraan untuk mencapai pemahaman yang lebih tinggi terhadap visi demi terwujudnya tujuan bersama (;, 2023).

Conger (2002), memandang kepemimpinan transformasional sebagai kepemimpinan yang melampaui insentif kinerja, untuk mengembangkan dan mendorong pekerja secara

intelektual dan kreatif, serta mengubah keprihatinan mereka sendiri menjadi bagian penting dari misi organisasi. Kepemimpinan dipandang sebagai sesuatu yang sangat dekat dengan budaya yang tumbuh dan berkembang di kalangan masyarakat. Banyak pegawai generasi milenial yang mulai mempunyai peran dan posisi di dalam organisasi. Munculnya generasi baru tentunya juga menjadi tantangan bagi seorang pemimpin dalam memahami dinamika dalam organisasi. Perbedaan budaya yang dianut oleh generasi baru akan membuat terjadinya pergeseran pola perubahan yang akan dilakukan secara tepat. setiap perubahan yang dilakukan oleh seorang pemimpin dan anggota organisasi mempunyai tujuan untuk mewujudkan kelangsungan hidup organisasi

Ketika sebuah organisasi pelayanan Kesehatan dan/ atau keperawatan menyadari bahwa budaya yang dijalankan saat ini tidak selaras dengan visi, misi, nilai inti, dan tujuan strategisnya. Ketidak sesuaian tersebut akan memberi sinyal kepada pemimpin bahwa budaya telah menjadi penghalang untuk mencapai tujuan strategis organisasi. Selanjutnya ada beberapa cara untuk memulai transformasi budaya, antara lain:

1. Menentukan Visi, Misi, Nilai inti, dan Tujuan Strategis, adalah Langkah awal dalam memulai transformasi budaya. Hal ini akan membantu organisasi untuk mengetahui arah yang ingin dicapai dan nilai-nilai apa yang ingin diterapkan dalam organisasi.
2. Mengidentifikasi kebutuhan transformasi, setelah menentukan visi, mis, nilai inti dan tujuan strategis organisasi harus mengidentifikasi kebutuhan transformasi yang diperlukan untuk mencapai tujuan tersebut. hal ini dapat dilakukan dengan melakukan analisis SWOT atau analisis lainnya.
3. Membuat rencana transformasi, setelah mengidentifikasi kebutuhan transformasi, organisasi harus membuat rencana tansformasi yang jelas dan terukur. Rencana ini harus mencakup Langkah-langkah yang harus diambil untuk mencapai tujuan transformasi.
4. Mengkomunikasi rencana Transformasi, setelah membuat rencana transformasi, organisasi harus mengkomunikasikan

- rencana tersebut kepada seluruh anggota organisasi. Hal ini akan membantu anggota organisasi untuk memahami tujuan transformasi dan bagaimana mereka dapat berkontribusi dalam mencapai tujuan tersebut.
5. Melakukan evaluasi dan perbaikan, setelah memulai transformasi budaya, organisasi harus melakukan evaluasi dan perbaikan secara berkala untuk memastikan bahwa transformasi berjalan sesuai dengan rencana dan mencapai tujuan yang diinginkan.

Untuk mengevaluasi keberhasilan transformasi budaya, organisasi dapat melakukan beberapa hal sebagai berikut:

1. Mengukur kinerja, organisasi dapat mengukur kinerja mereka sebelum dan sesudah transformasi budaya dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan metrik seperti tingkat kepuasan pelanggan, tingkat produktivitas, tingkat keterlibatan karyawan, dan tingkat keuntungan.
2. Mengukur budaya, organisasi dapat juga mengukur budaya mereka sebelum dan sesudah transformasi budaya dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan survey atau wawancara untuk mengetahui apakah nilai-nilai dan perilaku yang diinginkan telah diterapkan oleh para karyawan.
3. Mengukur keterlibatan karyawan, organisasi dapat mengukur keterlibatan karyawan sebelum dan sesudah transformasi budaya dilakukan. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan survey untuk mengetahui apakah karyawan merasa terlibat dalam proses transformasi budaya.
4. Mengukur efektivitas, organisasi dapat mengukur efektivitas transformasi budaya organisasi dengan membandingkan hasil yang dicapai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Hal ini dapat dilakukan dengan menggunakan metrik seperti, tingkat kepuasan pelanggan, tingkat produktivitas, tingkat keterlibatan karyawan, dan tingkat keuntungan.

Transformasi sosial-budaya dalam masyarakat Indonesia dapat dipahami sebagai energi dan daya dorong bagi masyarakat Indonesia untuk dengan rajin dan tekun melakukan dan meningkatkan perubahan sosial-budaya dari suatu keadaan dan kehidupan masyarakat ke keadaan dan kehidupan masyarakat yang lebih baik, menuju kemakmuran dan kesejahteraan, melalui kegiatan-kegiatan hidup yang kualitasnya bertahap-tahap sesuai dengan tingkat peradabannya.

Praktik keperawatan dapat diibaratkan seperti sebuah teka-teki, sebuah budaya praktik pelayanan kesehatan yang berlapis-lapis yang mengubah dirinya sendiri dalam setiap interaksi. Bukankah keperawatan adalah sebuah filosofi, kumpulan dan pertukaran nilai-nilai, keyakinan, prinsip-prinsip dan berani saya katakan dalam bahasanya sendiri yang memandu semua orang yang memilih untuk mengidentifikasi dirinya? Ya. Namun sama seperti kebudayaan lain yang ingin bertahan dan berkembang, timbul persoalan pelestarian ketika ia mencoba eksis dalam masyarakat yang tidak mengenal adat istiadatnya.



Gambar 6.2. Nursing Practice (Sumber: Online.Ben.Edu, 2023)

Praktik keperawatan tidak boleh dan tidak boleh memiliki kemewahan segregasi untuk mempertahankan nilai-nilainya, melainkan mengintegrasikan dan berkolaborasi dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas kepada masyarakat multikultural. Untuk melakukan advokasi secara efektif terhadap individu dan meningkatkan kegiatan kesehatan dan pencegahan, seorang perawat pertama-tama harus mempertimbangkan karakteristik individu atau kelompok. Namun, meskipun terdapat banyak perubahan yang diterapkan oleh layanan kesehatan, kesenjangan kesehatan masih terus terjadi di beberapa daerah semakin memburuk.

Ada banyak faktor yang harus dipertimbangkan oleh seorang perawat untuk memberikan perawatan yang kompeten secara budaya. Perawat harus mengevaluasi bias, keyakinan, dan nilai-nilai mereka sendiri sebelum bekerja dengan kelompok individu mana pun. Pertimbangkan stereotip dan mitos yang ada mengenai kelompok tertentu sehingga hal ini dapat membantu perawat mencapai tujuan promosi kesehatan dan bukan menghalanginya. Kompetensi budaya bukanlah hal yang mudah; melainkan merupakan proses pembelajaran yang berkelanjutan.

Perawatan yang kompeten secara budaya tidak hanya sekedar memperoleh informasi tentang sekelompok orang tertentu namun lebih mengembangkan rasa hormat dan pemahaman bahwa keyakinan, sikap, perilaku, bahasa, dan ritual kelompok tersebut semuanya berperan. Program keperawatan yang sukses akan membantu perawat untuk mendapatkan dan memiliki pemahaman yang lebih baik tentang apa artinya menjadi profesional kesehatan yang kompeten secara budaya, globalisasi budaya, bagaimana hal ini berdampak pada praktik keperawatan, dan strategi untuk menerapkan intervensi yang sesuai dengan budaya.

6.4 Pengembangan Budaya Kinerja Dalam Praktek Keperawatan

Budaya kinerja yang baik dapat meningkatkan kualitas layanan keperawatan dan memastikan bahwa para perawat memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk

memberikan perawatan yang berkualitas kepada pasien. Beberapa Langkah yang dapat dipertimbangkan, antara lain:

1. Penyusunan tujuan Bersama, identifikasi tujuan bersama yang ingin di capai dalam pendidikan dan pelatihan keperawatan. Pastikan bahwa tujuan tersebut sesuai dengan kebutuhan organisasi dan standar pelayanan Kesehatan.
2. Pengembangan program Pendidikan dan pelatihan, rancangan program pendidikan dan pelatihan yang komprehensif dan sesuai dengan perkembangan terkini dalam bidang keperawatan. Pastikan bahwa program tersebut mencakup aspek klinis, etika, komunikasi dan pemecahan masalah.
3. Pendekatan berbasis kompetensi, fokus pada pengembangan keterampilan, dan kompetensi yang diperlukan dalam praktik keperawatan. Pertimbangkan untuk mengadopsi kerangka kerja berbasis kompetensi untuk mengukur dan mengevaluasi kinerja perawat.
4. Pemantauan dan evaluasi kinerja, tetapkan sistim pemantauan dan evaluasi yang teratur untuk mengukur kemajuan perawat dalam mencapai tujuan Pendidikan dan pelatihan. Berikan umpan balik konstruktif untuk membantu perawat mengidentifikasi area dimana mereka dapat meningkatkan kinerja mereka.
5. Budaya pembelajaran dan pengembangan terus menerus, anjurkan budaya pembelajaran yang terus menerus diantara staf keperawatan. Sediakan peluang pengembangan karier dan dukungan untuk kegiatan pembelajaran mandiri.
6. Kolaborasi dan Tim kerja, mendorong kolaborasi antar perawat dan kolaborasi lintas disiplin untuk meningkatkan pemahaman tim dan komunikasi. Sertakan Latihan Kerjasama dalam program pendidikan dan pelatihan.
7. Teknologi dan Inovasi, manfaatkan teknologi terbaru dalam Pendidikan dan pelatihan keperawatan, seperti simulasi klinis virtual atau aplikasi mobile untuk pembelajaran

- mandiri. Anjurkan inovasi dalam praktik keperawatan dan terapkan temuan baru dari penelitian.
8. Komitmen dan keselamatan pasien dan etika profesional, tanamkan nilai-nilai keselamatan pasien dan etika profesional dalam kurikulum dan pelatihan. Berikan scenario etika dan situasi kasus untuk membantu perawat mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang keputusan etis dalam praktik keperawatan.
 9. Retrospektif dan perbaikan berkelanjutan, adopsi siklus retrospektif dan perbaikan berkelanjutan untuk mengidentifikasi peluang perbaikan dan mengubah pendekatan pelatihan berdasarkan pengalaman sebelumnya.
 10. Pengakuan dan penghargaan, kenali dan apresiasi pencapaian perawat yang mencapai tingkat kinerja yang tinggi. Berikan penghargaan sebagai bentuk motivasi dan pengakuan atas usaha dan dedikasi.

6.4.1 Pemberdayaan Tim

Memberdayakan pemimpin perubahan untuk membentuk tim kecil yang fokus pada pemecahan masalah. Pejuang perubahan harus merasa diberdayakan untuk menjangkau para pemimpin multidisiplin lainnya dan menambahkan mereka ke dalam tim untuk membangun unit yang menghargai kerja tim dan menumbuhkan budaya keunggulan positif yang bertahan lama. Ketika unit Anda mencapai budaya keunggulan, setiap orang dapat diubah menjadi pemimpin perubahan.

Kerja tim yang efektif dalam layanan kesehatan terbukti bermanfaat karena berbagai alasan tambahan, seperti peningkatan keterlibatan kerja, risiko kelelahan yang lebih rendah, kinerja yang lebih tinggi, dan kesalahan medis yang lebih sedikit. Sistem layanan kesehatan yang mendukung kerja tim yang efektif dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mengurangi masalah beban kerja yang menyebabkan kelelahan di kalangan profesional layanan Kesehatan. Penelitian menunjukkan bahwa tim yang bekerja bersama di lingkungan kerja yang berisiko tinggi dan

berintensitas tinggi membuat lebih sedikit kesalahan dibandingkan individu (Anke Boone*, 2022).

Kontrol perawat terhadap praktik sangat penting untuk kualitas asuhan keperawatan dan memupuk kerja sama tim pada saat pemberian perawatan. Kontrol keperawatan terhadap praktik menunjukkan hubungan positif dengan kerja tim dan harus dipertimbangkan dalam upaya pendidikan, kebijakan, dan penelitian di masa depan. Perawat perawatan kritis yang termotivasi adalah dasar dari unit yang berfokus pada kerja tim. Kerja sama tim sangat dihargai di unit perawatan kritis. Kerja tim yang sukses perlu terus dijaga dan merupakan proses yang berkesinambungan. Menetapkan serangkaian prioritas tanpa tindak lanjut atau dukungan apa pun akan menghambat inisiatif strategis yang penting.

Kami menggambarkan ilmu tim, menganalisis pekerjaan dalam pelatihan tim yang telah dilakukan di bidang lain, dan menilai pekerjaan apa yang telah dilakukan di bidang lain tentang pentingnya pelatihan tim (misalnya penerbangan, pendidikan nonmedis, dan bisnis). Selain itu, penting untuk menilai pekerjaan apa yang telah dilakukan di bidang kedokteran untuk meningkatkan keterampilan yang diperlukan untuk kerja tim yang efektif. Kerja tim dapat dipupuk ketika dukungan platform (misalnya, solusi perangkat lunak dan perangkat keras yang inovatif) atau alat baru dan inovatif dirancang untuk meminimalkan inefisiensi sementara alur kerja baru dikembangkan.

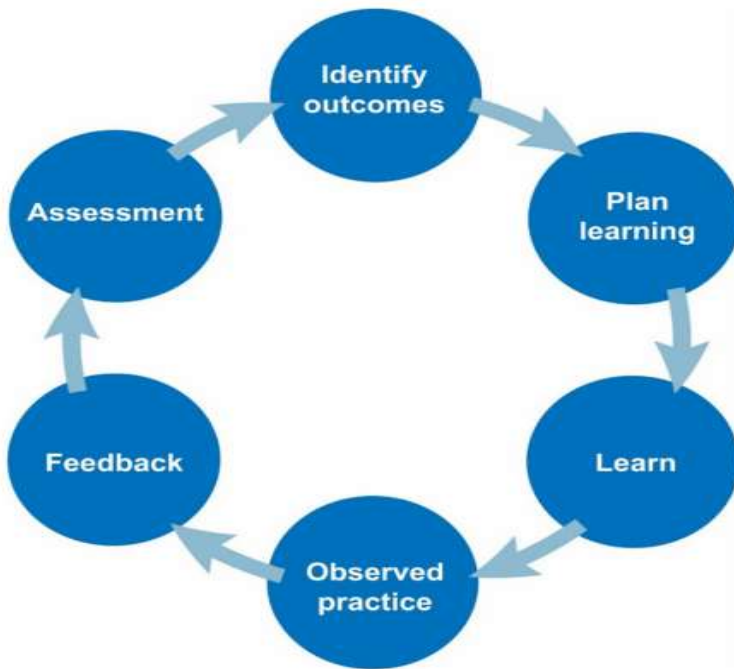
6.4.2 Penerapan Sistem Umpan Balik dan Pembelajaran

Umpan balik merupakan penyampaian informasi berdasarkan pengamatan langsung yang dimaksudkan untuk meningkatkan kinerja. Pembelajaran adalah inti dari umpan balik, dan dengan demikian, umpan balik adalah kompetensi yang dibutuhkan dalam pendidikan keperawatan. Di lingkungan laboratorium, kemampuan profesional laboratorium di semua lingkungan praktik dan tingkat pengalaman untuk memberi dan menerima umpan balik sangat penting dalam alur kerja dan pada akhirnya perawatan pasien (Annette Burgess¹, 2020).

Pemberian umpan balik merupakan bagian integral dari proses pembelajaran. Penerimaan umpan balik memperkaya pengalaman belajar, dan membantu mempersempit kesenjangan antara kinerja aktual dan yang diinginkan. Umpan balik yang efektif membantu memperkuat praktik yang baik, memotivasi pelajar menuju hasil yang diinginkan. Namun, keluhan umum dari pelajar adalah penerimaan umpan balik yang jarang dan tidak memadai (Rachel Jug 1, 2019).

Apa yang dimaksud umpan balik kinerja, umpan balik adalah bagian dari cara kami bekerja. Ini bisa berupa komentar sederhana terhadap sebuah karya atau bisa berupa diskusi yang lebih rinci dan terstruktur tentang kemajuan perawat dan apa yang dapat perawat lakukan dengan baik lagi. Untuk menjadi pemimpin yang efektif, Anda harus terampil dalam memberikan pujian dan kritik. Namun praktik manajemen mengharuskan anda untuk sesekali menunjukkan kepada karyawan bagian mana yang perlu mereka tingkatkan. Oleh karena itu, penting bagi pemimpin untuk mempelajari bagaimana dan kapan memberikan umpan balik yang positif.

Hal pertama yang harus disadari adalah bahwa orang-orang pada umumnya memberikan respons yang lebih kuat terhadap kejadian-kejadian negatif dibandingkan kejadian-kejadian positif. Hal ini menunjukkan bahwa umpan balik negatif dapat mempunyai dampak buruk yang signifikan terhadap kesejahteraan karyawan — dan, mungkin, produktivitas mereka. Pertama-tama, Anda harus menghindari kritik terhadap karyawan Anda secara tidak sengaja. Misalnya, jika seorang karyawan menulis draf pertama dari sebuah dokumen tertulis, beberapa pimpinan mungkin ingin menyarankan beberapa revisi kecil meskipun draf tersebut secara umum bagus. Dalam situasi ini, pimpinan harus mengkomunikasikan dengan jelas bahwa revisi mereka hanyalah saran yang datang dari pihak lain — dan bahwa mereka tidak mengkritik kinerja karyawannya.



Gambar 6.3. *The learning cycle during clinical placements*

Sumber : Burgess et al. BMC Medical Education 2020

Dalam pendidikan profesional kesehatan, umpan balik digambarkan sebagai “Informasi spesifik tentang perbandingan antara kinerja peserta pelatihan yang diamati dan standar, yang diberikan dengan maksud untuk meningkatkan kinerja peserta pelatihan” Umpan balik adalah salah satu bentuk interaksi terpenting antara ‘guru’ dan ‘siswa’. Namun, telah banyak dilaporkan bahwa mahasiswa kedokteran dan profesi kesehatan lainnya jarang diobservasi secara langsung dan diberikan umpan balik selama penempatan klinis mereka. Pemberian umpan balik merupakan bagian integral dari proses pembelajaran (gambar 6.3). membantu mempersempit kesenjangan antara kinerja aktual dan yang diinginkan.

Proses umpan balik melibatkan pelajar dengan informasi tentang kualitas kinerja mereka, dan mengarah pada perbaikan dalam strategi pembelajaran. Umpan balik mendukung pengambilan keputusan yang efektif oleh pelajar, dan membantu

meningkatkan hasil pembelajaran. Ini berfungsi sebagai alat yang ampuh untuk memberikan penilaian kepada pelajar atas kinerja mereka, membantu kemajuan pendidikan mereka. Praktik umpan balik seringkali tidak berkelanjutan, dan menurunkan motivasi siswa. Kemampuan untuk menilai dan memberikan umpan balik adalah keterampilan yang dipelajari dan memerlukan tingkat pelatihan yang sesuai.

6.5 Tantangan dan Kendala Dalam Praktek Keperawatan

Tantangan dan Kendala dalam praktek keperawatan, pelayanan keperawatan yang berkualitas meningkatkan keluaran kesehatan, namun pelayanan keperawatan yang berkualitas tidak dapat diberikan tanpa visi yang baik. Pelayanan keperawatan dan pendidikan keperawatan berubah secepat layanan kesehatan itu sendiri. Keperawatan adalah profesi yang menarik dan dinamis dengan banyak peluang bagi setiap anggota profesi untuk berkontribusi dalam mencapai hasil kesehatan yang optimal bagi individu, keluarga, komunitas dan populasi (Lea et al, 2011).

Pelayanan keperawatan terjadi di berbagai tempat (termasuk rumah sakit, panti jompo, sekolah, praktik dokter umum, penjara, lembaga pendidikan dan penelitian), melibatkan kontribusi terhadap kesehatan, perawatan sosial, layanan mandiri dan sukarela, dan memberikan layanan kepada masyarakat. dengan masalah kesehatan dan kesejahteraan yang mempengaruhi status fisik, mental, emosional dan sosial sepanjang hidup mereka (Cassatly, 2010 & Cameron, 2001)

Pelayanan kesehatan berubah secara dramatis karena kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, temuan-temuan baru dalam penelitian klinis dan semakin besarnya tuntutan konsumen. Bagi keperawatan sebagai profesi utama dalam penyediaan layanan kesehatan, perubahan ini merupakan tantangan yang signifikan dalam menjaga kualitas layanan dan mempersiapkan perawat untuk masa depan.

Peran perawat tumbuh dan berkembang, mengharuskan perawat untuk memiliki informasi terkini sehingga mereka dapat menilai dan merawat pasien mereka secara efektif, selain

merumuskan kembali metode pendidikan yang diterapkan dalam pelatihan profesional, yang tidak memaparkan pasien pada risiko yang tidak perlu. Salmond dan Echevarria menyatakan bahwa perawat memiliki peluang lebih besar untuk memainkan peran sentral dalam mentransformasikan sistem layanan kesehatan dan menciptakan lingkungan yang lebih mudah diakses, berkualitas tinggi, dan berbasis nilai serta lebih berpusat pada pasien (Susan et al, 2017)

Menurut laporan WHO, beberapa tantangan yang dihadapi oleh perawat di seluruh dunia meliputi:

1. Kekurangan tenaga kerja, mobilitas internasional perawat mengakibatkan kekurangan tenaga kerja local, kepadatan perawat yang tidak setara negara, kebijakan Pendidikan dan kondisi kerja yang masih kurang memadai, rasio jenis kelamin yang masih di dominasi oleh perempuan, dan tenaga kerja yang menua.
2. Keterbatasan alat pelindung diri, ketersediaan alat pelindung diri yang terbatas menjadi masalah yang sering dihadapi oleh perawat, terutama selama masa pandemi
3. Peningkatan kualitas Pendidikan. Keterbatasan tenaga perawat sering terjadi di beberapa wilayah. Pemerintah dapat meningkatkan kualitas Pendidikan perawat dengan memperbaiki kurikulum dan memperbanyak pelatihan.

6.6 Kesimpulan

Budaya kinerja dalam praktek keperawatan adalah elemen kunci dalam memberikan pelayanan Kesehatan yang berkualitas. Dengan memahami, mengembangkan, dan memelihara budaya kinerja, perawat dapat meningkatkan kepuasan pasien, meningkatkan hasil klinis, dan menciptakan lingkungan kerja yang positif. Pengembangan budaya kinerja harus di anggap sebagai investasi jangka Panjang yang mendukung tujuan keseluruhan perawatan Kesehatan yang bermutu.

DAFTAR PUSTAKA

- M. F. 2023. Transformation: Challenges, Impact, and Consequences. *Schmalenbachs Zeitschrift für betriebswirtschaftliche Forschung*, 9.
- Anke Boone*, M. R. 2022. Perceived team roles of medical students:. *Boone et al. BMC Medical Education*, 9.
- Annette Burgess¹, Z. C. 2020. Feedback in the clinical setting. *Burgess et al. BMC Medical Education*, 5.
- Darmayanti, N. L. 2019. Organizational Culture, Compensation, and Career. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manajemen Rumah Sakit)*, 8, 8.
- Rachel Jug 1, X. S. 2019. Giving and Receiving Effective Feedback: A Review Article and How-To Guide. *Arch Pathol Lab Med*, 8.

BAB 7

KEPEMIMPINAN KLINIS

Oleh Viere Allanled Siauta

7.1 Konsep Kepemimpinan

7.1.1 Pengertian Kepemimpinan

Pemimpin dapat diartikan sebagai orang yang dengan ketrampilan dan kecakapan yang dimiliki mampu mempengaruhi orang lain untuk melakukan suatu kegiatan. Kepemimpinan ialah pemimpin yang memiliki visi, sedangkan memimpin yaitu seseorang yang memainkan peran pemimpin secara antusias dan mandiri dalam mencapai tujuan organisasi (Beni Ahmad, 2014). Kepemimpinan mengikutsertakan orang lain dalam hal ini pengikut atau bawahan dikarenakan kesediaan penerima dari pimpinan, menegaskan status pemimpin yang disematkan oleh anggota kelompok dalam memaksimalkan dan membantu proses kepemimpinan. Tidak relevannya keseluruhan berbagai sifat kepemimpinan seorang manajer jika tidak adanya bawahan (Cherie, 2013).

Seseorang yang menerapkan norma perilaku dalam mencoba mempengaruhi tingkah laku orang lain, proses tersebut dapat diartikan sebagai gaya kepemimpinan. Berbagai gaya memiliki kelemahan dan keunggulannya tersendiri. Seorang kepala ruangan dalam menjalankan perannya kepala ruangan tersebut akan menerapkan gaya kepemimpinan sesuai dengan kepribadian dan kemampuan yang dimiliki (Richard, 2013).

7.1.2 Klasifikasi Gaya Kepemimpinan

Berikut adalah beberapa jenis gaya kepemimpinan menurut Lewin dkk (1960) memisahkan beberapa gaya kepemimpinan sebagai berikut :

1. Gaya Kepemimpinan Otoriter

Setiap pemimpin dengan gaya kepemimpinan otoriter mempunyai ciri-ciri antara lain:

- a. Pada kelompok kerja diawasi secara ketat.
- b. Paksaan diterapkan untuk memotivasi orang lain.
- c. Pengarahan yang diberikan kepada orang lain berupa perintah
- d. Dialog satu arah antara atasan dan bawahan.
- e. Orang lain tidak dilibatkan dalam proses pengambilan keputusan.
- f. menyoroti perbedaan antara status ("aku" dan "kamu").
- g. Memberikan penilaian bahwa kritik merupakan hukuman

Karena dapat diandalkan, memberikan rasa aman kepada anggota, dan mengurangi iritasi dalam tim, gaya kepemimpinan otoriter meningkatkan kinerja kelompok. Secara umum gaya kepemimpinan otoriter akan memberikan Produktivitas yang tinggi, namun terjadi penurunan pada otonomi, kreativitas, dan motivasi diri. Di saat krisis, kepemimpinan otoriter yang terkadang terdapat di birokrasi yang sangat besar seperti tentara kesatuan dan lainnya dapat membantu.

2. Gaya Kepemimpinan Demokratis

Seorang pemimpin demokratis memiliki ciri-ciri antara lain:

- a. Kesempatan untuk mengungkapkan gagasannya diberikan kepada bawahan.
- b. Bersifat terbuka
- c. Mengutamakan kepentingan bersama memerlukan pertimbangan yang matang..
- d. Pengambilan keputusan disesuaikan dengan visi organisasi
- e. Aktif berpartisipasi dalam kegiatan organisasi
- f. Memandang semua permasalahan dapat diselesaikan dengan usaha bersama
- g. Kurangnya pengawasan

- h. Ego dan penghargaan ekonomi dipakai untuk memotivasi
- i. membimbing orang lain melalui bantuan dan pelatihan.
- j. Komunikasi ke atas dan ke bawah terjadi.
- k. Pengambilan keputusan melibatkan individu lain.
- l. lebih menekankan pada "kita" daripada "aku" dan "kamu".
- m. Kritik konstruktif

Kepemimpinan demokratis mendorong pertumbuhan dan otonomi karyawan dan cocok untuk tim yang berkolaborasi untuk jangka waktu yang lama. Kepemimpinan demokratis membutuhkan lebih banyak waktu dan mungkin membuat frustrasi mereka yang ingin mengambil keputusan dengan cepat. Namun, hal ini akan berhasil bila kelompok-kelompok tersebut berkoordinasi karena banyak individu yang harus diajak berkonsultasi.

3. Gaya Kepemimpinan Laissez-Faire

Ciri-ciri berikut mendefinisikan seorang pemimpin dengan gaya kepemimpinan laissez-faire:

- a. Kebebasan penuh diberikan kepada bawahan
- b. Pemimpin tidak turut serta dalam kegiatan
- c. Tanggungjawab dan keseluruhan pekerjaan dilimpahkan kepada bawahan
- d. Pemimpin tidak melakukan koordinasi dan pengawasan secara baik serta tidak memiliki wibawa.
- e. permisif dengan sedikit atau tanpa bimbingan.
- f. Dukungan dan motivasi akan diberikan jika diminta oleh individu atau kelompok.
- g. Sedikit dalam memberikan pengarahan atau tidak sama sekali.
- h. Mendorong komunikasi ke atas dan ke bawah di antara anggota kelompok.
- i. Kelompok harus berkolaborasi untuk membuat keputusan.
- j. Tidak adanya kritikan

Anggota mungkin menjadi jengkel, dan kelompok mungkin menunjukkan sikap apatis dan tidak terlibat karena sifat tidak langsung dari pendekatan kepemimpinan ini. Namun jika keseluruhan anggota kelompok mampu mengarahkan diri sendiri dan memiliki motivasi tinggi, gaya kepemimpinan ini dapat menghasilkan produktivitas dan kreativitas yang lebih. Ketika suatu masalah sulit diidentifikasi dan memerlukan brainstorming untuk menghasilkan beberapa jawaban, gaya kepemimpinan *laissez-faire* dapat diterapkan. Suasana dan hasil kerja suatu kelompok sangat dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan individu. Para ahli teori terkadang berpandangan bahwa pemimpin yang berkuasa selalu menggunakan gaya kepemimpinan yang sama.

4. Gaya Kepemimpinan Karismatik

Seorang pemimpin yang menerapkan gaya kepemimpinan karismatik memiliki ciri khas berupa daya tarik pada aura uniknya, yang membuat banyak pengikutnya secara sukarela tunduk pada otoritasnya. (Nur Amaliya dkk, 2019). Pemimpin karismatik memiliki ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Otoritas alami.
- b. Menarik pada tingkat spiritual.
- c. tidak diciptakan oleh penyebab eksternal resmi, seperti undang-undang formal, program pelatihan formal, dll.
- d. Tidak dilatarbelakangi oleh faktor

7.1.3 Syarat Menjadi Pemimpin

Morgan (2006) menyatakan bahwa untuk menjadi seorang pemimpin, seseorang harus:

1. Mampu mengidentifikasi bawahan dan menawarkan mereka pembinaan yang tepat; dan
2. Mempunyai sikap tegas, jujur, dan tidak memihak.
3. Seseorang merasa percaya diri dengan kemampuannya memimpin dan merasa nyaman berada di perusahaannya

- sendiri dan orang lain, bahkan dalam posisi kepemimpinannya.
4. Mampu memahami dan memenuhi tuntutan individu, tim, dan tugas dalam organisasi
 5. Memperhatikan kebutuhan dan hubungan yang terjalin antara pemimpin dan pengikut; ciri-ciri tertentu dalam hubungan ini dapat digunakan sebagai alat untuk menghasilkan keluaran kepemimpinan.
 6. Mampu mengkomunikasikan dampaknya

7.1.4 Tugas-Tugas Pimpinan

Sebagai seorang pemimpin, akan mempunyai tugas dan tanggung jawab yaitu :

1. Pembuat keputusan.
2. Sebagai orang yang memikul akuntabilitas.
3. Atur aset untuk mewujudkan tujuan Anda sebagai pemikir konseptual.
4. Berkolaborasi dengan atau melalui orang lain.

Tanggung jawab ketua kelompok meliputi:

1. Bertindak sebagai mediator sosial dan perwakilan kelompok ketika menjalankan tugas hukum dan sosial;
2. mengkoordinasikan energi dan melaksanakan pembangunan;
3. Berfungsi sebagai titik kontak untuk jaringan kerja eksternal.
4. Berinovasi atau melakukan reformasi sebagai penyedia informasi, hal ini mencakup mengawasi informasi di tempat kerja, berbagi informasi eksternal dengan rekan kerja, dan berbicara atas nama kelompok.
5. Mengkonsolidasikan kekuatan Menetapkan peran perawat di media
6. Putuskan rencana utama yang paling berhasil dan bertindak bila diperlukan.
7. Mempertahankan struktur desentralisasi organisasi melalui: memperoleh dan mengembangkan data penelitian terhebat; pengalaman belajar; dan menjaga aktivitas

8. Teruslah mencoba daripada menyerah.

7.1.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Gaya Kepemimpinan

Berikut ini adalah beberapa variabel yang mempengaruhi bagaimana seorang pemimpin menerapkan gaya kepemimpinannya:

1. Tugas yang Kompleks
2. Waktu yang tersedia
3. Kelompok kerja yang cukup besar
4. Alur komunikasi
5. Tingkatan pendidikan bawahan
6. Kebutuhan untuk kebersamaan dan prestasi.

7.1.6 Pemimpin Yang Efektif Dalam Keperawatan

Menurut Tappen (2014), seorang pemimpin yang sukses dalam organisasi keperawatan harus memiliki enam elemen kunci untuk membimbing orang lain atau bawahannya:

1. Memiliki pengetahuan yang cukup
 - a. Pengetahuan kepemimpinan
 - 1) Teori kepemimpinan
 - 2) Kepemimpinan yang pengertian
 - 3) Gaya kepemimpinan
 - 4) Penerapan gaya pemimpin yang efektif
 - b. Pengetahuan keperawatan
 - 1) Substansi ilmu keperawatan
 - 2) Keterampilan
 - 3) Ilmu keperawatan selalu berkembang dan mengalami kemajuan..
 - 4) Menyadari kekuatan
 - 5) Kekuasaan personal untuk orang lain
 - c. Berpikir kritis
 - 1) Mengevaluasi konsep dan tindakan berdasarkan asumsi yang masuk akal.
 - 2) Pemimpin yang terlibat dalam proses pembelajaran.
 - 3) Pekerjaan yang teratur akan menghambat pemikiran kreatif.

2. Memiliki kesadaran diri

Hubungan interpersonal yang efektif yang dipupuk oleh kesadaran diri mendapat manfaat dari kesadaran diri. Kesadaran diri dapat ditingkatkan dengan meneliti perilaku manusia, melihat bagaimana orang lain bereaksi terhadap kita, dan meminta umpan balik dari orang lain atas tindakan kita. Menjadi pemimpin yang efektif membutuhkan rasa percaya diri yang kuat karena:

- a. Temukan siapa Anda.
- b. Kenali tanda-tanda kecemasan.
- c. mampu menunjukkan kebaikan dan kehangatan kepada orang lain dalam ekspresi emosinya.
- d. Seseorang menjadi lebih adaptif, otonom, dan tidak terlalu bergantung pada orang lain ketika mereka menerima dan menghargai keunikannya.
- e. Anda sering kali berperilaku berbeda dari apa yang diharapkan orang lain jika Anda kurang memiliki kesadaran diri.
- f. Sadar diri sangatlah penting karena membantu kita menikmati dan merasa lebih nyaman dengan diri kita sendiri. Ini juga membantu kita memandang diri kita sebagai pemimpin.

3. Komunikasi yang efektif

pemimpin yang efisien perlu menyadari hal-hal berikut untuk menjamin komunikasi yang efisien di tempat kerja:

- a. Mendengarkan secara aktif sangatlah penting karena pendengaran yang tidak efektif dapat menyebabkan kesalahan. Pendengar yang baik perlu berkonsentrasi dan berusaha memperjelas informasi yang tidak jelas.
- b. Menjaga arus informasi; Hal ini dicapai dengan mengadakan pertemuan rutin untuk membantu menghindari kesalahpahaman.
- c. Kepemimpinan yang efektif memerlukan komunikasi yang tegas, konsisten, transparan, dan lugas.
- d. Tawarkan umpan balik, karena anggota tim sangat membutuhkannya.

- e. Sistem interaksi dan komunikasi
- f. Mengkomunikasikan tujuan

4. Mempunyai energi

- a. Energi dievaluasi berdasarkan keadaan fisik dan mental
- b. Memiliki banyak energi dapat membantu seorang pemimpin memimpin dengan lebih efektif karena hal ini mempengaruhi bagaimana orang lain bereaksi terhadap mereka ketika mereka terlibat.
- c. Antusiasme seorang pemimpin adalah keinginan mendalam mereka untuk berbagi semangat, kegembiraan, dan keinginan kuat mereka dengan orang lain.
- d. Melalui penggunaan teknik kepemimpinan yang baik, menjaga kesehatan, dan bersantai serta menikmati hidup, seorang pemimpin dapat memelihara dan bahkan meningkatkan vitalitasnya.

5. Memiliki tujuan

Tujuan-tujuan berikut harus diperhatikan oleh kepemimpinan yang efektif:

- a. Tujuan kelompok dan tujuan lingkungan (organisasi).
- b. Tujuan individu (pemimpin dan anggota).
- c. Agar suatu kelompok berhasil, mereka harus kooperatif dan pengertian.
- d. Agar kelompok berhasil, diperlukan persatuan. Tugas pemimpin adalah memulai percakapan dan menumbuhkan pemahaman di antara kelompok.
- e. Untuk meningkatkan persatuan, para pemimpin harus memberikan informasi yang akurat.

6. Melakukan tindakan/aksi

- a. Kemampuan memutuskan dan mengambil tindakan merupakan fokus pengembangan kepemimpinan
- b. Pemimpin tidak bisa menunggu instruksi dari orang lain.

- c. Pertimbangkan tindakan Anda sebelum mengambil tindakan.
- d. Berkolaborasi dengan orang lain
- e. Inisiatif dalam gagasan dan perbuatan

7.2 Konsep Kepemimpinan Klinis

7.2.1 Pengertian Kepemimpinan Klinis

Perawat berbasis nilai memiliki bakat yang disebut kepemimpinan klinis, yang berpotensi memberikan dampak positif terhadap layanan keperawatan (Mrayyan et al, 2023). Kepemimpinan klinis termasuk landasan yang penting dalam mewujudkan pelayanan keperawatan berkualitas dengan pengelolaan sistem yang baik untuk perbaikan. Kepemimpinan klinis adalah penggunaan informasi, keterampilan, dan bakat untuk menghasilkan perbaikan dalam pelayanan keperawatan. (Gauld, 2017). Maka kepemimpinan klinis menunjukkan keterampilan perawat dalam mencapai perubahan dan perbaikan pelayanan keperawatan. Kepemimpinan klinis adalah kemampuan meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien secara inovasi dan kreativitas dalam praktik keperawatan (Mrayyan et al, 2020). Kepemimpinan klinis adalah kapasitas perawat untuk meningkatkan keselamatan pasien dan kualitas layanan dengan cara baru dan inventif, baik sebagai manajer maupun pelaksana.

7.2.2 Kepemimpinan Klinis Dalam Keperawatan

Kepemimpinan klinis perawat sangat penting dalam lingkup praktik keperawatan. Kepemimpinan klinis yang dimiliki perawat tidak memandang posisi dalam sistem pelayanan kesehatan (Mianda & Voce, 2022). Kepemimpinan klinis muncul dari lingkungan klinis yang kompleks dengan memperoleh keahlian kemudian menginternalisasinya untuk mengembangkan dan memfasilitasi hubungan yang baik dalam tim. Selain itu, pemimpin klinis efektif memfasilitasi hubungan yang baik dalam tim (McSherry & Pearce, 2016). Selain itu pemimpin klinis efektif memfasilitasi inovasi dan perubahan melalui perbaikan. Kepemimpinan klinis perawat dapat memastikan sistem pelayanan keperawatan berkualitas tinggi yang secara konsisten memberikan

perawatan yang aman dan efisien. Oleh karena itu, perawat dengan menggunakan kepemimpinan klinis dapat memberikan perubahan dalam perawatan pasien yang lebih baik (Daly et al, 2014).

Perawat dengan kepemimpinan klinis yang kurang baik menjadi masalah dalam sistem pelayanan keperawatan. Perawat dengan kepemimpinan klinis yang belum optimal menampilkan pengetahuan, kemampuan dan karakteristik tidak sesuai dalam sistem pelayanan keperawatan yang berkualitas (Rankin et al, 2016). Penurunan hasil pasien selama perawatan berkaitan dengan pemberdayaan struktural dan kepemimpinan klinis perawat (Boamah, 2018). Studi Hasan et al (2020), mengidentifikasi 94,9% perawat dengan tingkat dan kompetensi kepemimpinan klinis yang buruk di ruang *intensive care unit* rumah sakit. Jadi kepemimpinan klinis perawat masih rendah dalam menawarkan pasien asuhan keperawatan berkualitas tinggi. Kepemimpinan klinis dapat dikembangkan oleh perawat dengan menggunakan model yang tepat.

Perawat dapat menggunakan salah satu model kepemimpinan klinis sebagai acuan dalam lingkup keperawatan. Wright (2020) mengembangkan model kepemimpinan klinis *Leadership Practices Inventory Self* (LPI Self) yang mencakup lima praktik kepemimpinan dalam organisasi, yaitu proses perubahan (*challenge the process*), menginspirasi (*inspire a shared vision*), teladan (*model the way*), penggerak (*enable others to act*) dan mendorong dengan hati (*encourage the heart*). *National Health Service* (NHS, 2012), telah mengembangkan *Clinical Leadership Competency Framework* (CLCF) sebagai model kepemimpinan klinis bagi perawat pelaksana maupun perawat manager. *The Office of the Nursing and Midwifery Services* (ONMSD, 2021), menyatakan CLCF diakui sebagai model pembelajaran dalam mengembangkan kepemimpinan klinis perawat baik pada lingkup praktek maupun level manajerial. Oleh karena itu, CLCF dapat diadopsi dalam meningkatkan kepemimpinan klinis perawat pada pelayanan keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beni Ahmad Saebani, I.S (ed). 2014. Kepemimpinan. Bandung : Penerbit Pustaka Setia
- Boamah, S. 2018. Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne de Recherche En Sciences. Infirmieres*, 50(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0844562117732490>
- Cherie, A dan Gbrekidan, A.B. 2013. Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan. Yogyakarta : Imperium
- Daly, J., Jackson, D., Mannix, J., Davidson, P. M., & Hutchinson, M. 2014a. The importance of clinical leadership in the hospital setting. *Journal of Healthcare Leadership*, 6(1), 75–83. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46161>
- Gauld, R. 2017. Clinical Leadership : What is it and How Do We Facilitate it ? . *Journal of Primary Health Care*, 9 (1), 5-8. <https://doi.org/10.1071/HC16041>
- McSherry, R., & Pearce, P. 2016. What are the effective ways to translate clinical leadership into health care quality improvement. *Journal of Healthcare Leadership*, 8, 11–17. <https://doi.org/10.2147/JHL.S46170>
- Mianda, S., & Voce, A. S. 2022. Conceptualizations of clinical leadership: a review of the literature. *Journal of Healthcare Leadership*, 9(79–87), 1–21.
- Mrayyan, M.T, Algunmeeyn, A., Abunab, H. Y., Kutah, O.A., Alfayoumi, i., & Khait A.A. 2023. Attibutes, Skills and Actions of Clinical Leadership in Nursing as Reported by Hospital Nurses : A Cross of Cross-Sectional Study. *BMJ Leader*, 1-9. <https://doi.org/10.1136/leader-2022-000672>
- Nur Amaliyah Hanum, Anisah Fithriyah, Maisyaroh, Raden Bambang Sumarsono. 2019. Seminar Nasional Jurusan Administrasi Pendidikan Universitas Negeri Malang. Revitalisasi Manajemen Pendidikan Anak Usia Dini (PAUD) di Era Revolusi Industri 4.0

- Rankin, J., Matthews, A., Russell, M., & Pollard, M. 2016. Clinical leadership and effective nursing teams. *Journal of Nursing and Health Care*, 4(1), 76–81.
- Tappen, Weiss. S. 2014. *Essential of Nursing Leadership and Management*. Third Edition. Philadelphia : FA Davis Company

BIODATA PENULIS



Ns. Agung Setiyadi, S.Kep., M.S.N., M.M.

Dosen Program Studi Keperawatan
Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Pasuruan tanggal 17 Maret 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Fakultas Keperawatan & Kebidanan Universitas Binawan. Dalam kesehariannya beliau mengajar mata kuliah Keperawatan Dewasa serta Kepemimpinan & Manajemen dalam Keperawatan. Sebelum menjadi dosen penulis bekerja sebagai perawat selama 10 tahun di ruang rawat bedah umum dan urologi di Rumah Sakit Sabah Kuwait. Penulis menyelesaikan Pendidikan D3 Keperawatan di POLTEKKES KEMENKES Malang. Setelah itu melanjutkan S1 Keperawatan dan Profesi Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Binawan. Saat bekerja sebagai perawat di luar negeri penulis melanjutkan S2 Keperawatan (Master of Science in Nursing) dan penulis juga melanjutkan S2 Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja dan Lingkungan di Universitas Sahid Jakarta. Saat ini penulis menempuh pendidikan S3 di Program Doktor Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Keperawatan Medikal Bedah, Manajemen Keperawatan dan Manajemen Kesehatan Keselamatan Kerja. Untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis aktif melakukan kegiatan penelitian,

pengabdian masyarakat serta menulis buku dan artikel baik nasional maupun internasional sesuai dengan bidang kepakarannya tersebut. Selain itu penulis aktif dalam organisasi profesi sebagai pengurus di Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI), Himpunan Perawat Manajer Indonesia (HPMI) dan Asosiasi Institusi Pendidikan Ners Indonesia (AIPNI).

BIODATA PENULIS



Eka Ratnawati, S.Kep., Ns., M.Kep.

Dosen Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Ngesti Waluyo

Penulis lahir di Klaten tanggal 25 Januari 1982. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Diploma Tiga Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan tahun 2007 dan S2 pada Jurusan Keperawatan tahun 2017 di Universitas Gadjah Mada. Penulis mengajar mata kuliah Manajemen Keperawatan.

BIODATA PENULIS



Ari Pebru Nurlaily, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta

Penulis lahir di Sukoharjo tanggal 5 Februari 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Kusuma Husada Surakarta. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Keperawatan dan Profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Surakarta, kemudian melanjutkan S2 Magister keperawatan peminatan Manajemen Keperawatan di Universitas Diponegoro. Selain menjadi dosen penulis juga menekuni bidang menulis.

BIODATA PENULIS



Dr. Maria Suryani, SKp, M.Kep.

Dosen Program Studi Ners

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Elisabeth Semarang

Penulis lahir di Jakarta tanggal 4 April 1977. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ners, STIKES Elisabeth Semarang. Penulis telah menyelesaikan pendidikan S1 pada tahun 2000 dan S2 keperawatan pada tahun 2004 di Universitas Indonesia, dan melanjutkan S3 pada program doktor ilmu kedokteran dan kesehatan Universitas Diponegoro pada tahun 2021. Penulis menekuni bidang keperawatan dengan melakukan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat hingga sekarang.

BIODATA PENULIS



Elifa Ihda Rahmayanti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
Perawat RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah
Dosen PSIK dan Ners Fakultas Kesehatan
Universitas Widya Nusantara

Penulis lahir di Lamongan pada tanggal 26 Februari 1989. Penulis adalah perawat di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah sekaligus sebagai dosen pada Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 pada Poltekkes Depkes Surabaya dan S1-Ners di Universitas Airlangga sSurabaya, kemudian melanjutkan pendidikan S2 jurusan Magister Keperawatan di Univesitas Hasanuddin Makassar.

BIODATA PENULIS



Viere Allanled Siauta S.Kep.,Ns.,M.Kep

Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan dan Ners
Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara

Penulis lahir di Ambon pada tanggal 8 September 1994. Penulis adalah dosen pada program studi Ilmu Keperawatan dan Ners Fakultas Kesehatan Universitas Widya Nusantara. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 pada jurusan Ilmu Keperawatan di STIKes Pasapua Ambon, melanjutkan Profesi Ners di STIKes Immanuel Bandung, kemudian melanjutkan pendidikan S2 jurusan Magister Keperawatan di Universitas Jendral Achard Yani Cimahi.