

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Kinerja Perawat

a. Definisi Kinerja Perawat

Raymond (2013) mengungkapkan bahwa manajemen kinerja (*performance management*) sebagai proses dimana atasan memastikan bahwa aktivitas-aktivitas karyawan dan keluarannya sama dengan sasaran-sasaran organisasi. Menurut Wibowo (2012) kinerja berasal dari kata *performance*. Kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan konsumen, dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

Perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Kedudukannya dalam sistem ini adalah anggota tim kesehatan yang mempunyai wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan (Kozier, Barbara dalam Mubarak, 2008).

Menurut Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 perawat merupakan seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui

oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka peneliti mengambil kesimpulan bahwa kinerja perawat merupakan hasil pekerjaan perawat yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pasien, dan memberikan kontribusi pada ekonomi.

b. Evaluasi Kinerja Perawat

Evaluasi kinerja karyawan yang dikemukakan oleh Leon C. Menggison dikutip oleh Mangkunegara (2010) menyebutkan bahwa:” Penilaian prestasi kerja (*performance appraisal*) adalah suatu proses yang digunakan pimpinan untuk menentukan apakah seorang karyawan melakukan pekerjaannya sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya”. Di dalam melakukan evaluasi kinerja karyawan memerlukan panduan. Cukup banyak panduan yang dapat dipakai untuk evaluasi kinerja karyawan. Di bawah ini dikemukakan salah satu panduan evaluasi kinerja karyawan yang dikemukakan oleh James E. Neal Jr. dalam Mangkunegara, (2010) dalam Evaluasi Kinerja SDM. Tingkatan atau gradasi penilaian kinerja dibedakan menjadi:

- 1) Tidak memuaskan
- 2) Dibawah rata-rata
- 3) Rata-rata
- 4) Memuaskan dan
- 5) Luar biasa

Mangkunegara (2010) menjelaskan bahwa parameter yang diukur dalam kinerja meliputi:

- 1) Akurasi, yaitu pemenuhan standar akurasi
- 2) Prestasi, kemampuan menyelesaikan tugas dan tanggung jawab
- 3) Administrasi, menunjukkan efektivitas administratif
- 4) Analitis, analisis secara efektif
- 5) Komunikasi, berkomunikasi dengan pihak lain
- 6) Kompetensi, menunjukkan kemampuan dan kualitas
- 7) Kerjasama, bekerja sama dengan orang lain
- 8) Kreativitas, menunjukkan daya imajinasi dan daya kreatif
- 9) Pengambilan keputusan, pengambilan keputusan dan pemberian solusi
- 10) Pendelegasian, menunjukkan orang yang diberi kuasa untuk berbicara atau bertindak bagi orang lain
- 11) Dapat diandalkan, menunjukkan sifat yang dapat dipercaya

- 12) Improvisasi, peningkatan kualitas atau kondisi yang lebih baik
- 13) Inisiatif, mengemukakan gagasan, metode dan pendekatan baru
- 14) Inovasi, pengenalan metode dan prosedur baru
- 15) Keahlian interpersonal, menampilkan keahlian hubungan manusiawi
- 16) Keputusan, pertimbangan fakta dan alasan sebelum membuat opini, rekomendasi atau tindakan nyata
- 17) Pengetahuan, pemahaman posisi dan kondisi yang relevan
- 18) Kepemimpinan, menunjukkan otoritas yang kuat dan kapasitas untuk memimpin
- 19) Pembelajaran, mendapatkan pengetahuan dan keahlian melalui pengalaman, instruksi atau belajar
- 20) Manajemen, yaitu pengaturan dan pengawasan sumber-sumber
- 21) Motivasi, merangsang dan membangkitkan semangat diri sendiri dan orang lain
- 22) Negosiasi, berunding dengan orang lain melalui diskusi dan kompromi untuk mencari kesepakatan.

Dari beberapa pendapat diatas dapat disimpulkan bahwa panduan evaluasi kinerja karyawan tersebut dipandang cukup

lengkap dan dapat diadopsi untuk evaluasi kinerja perawat dalam konteks penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit. Kinerja perawat dalam penerapan keselamatan kerja dapat diukur menggunakan 8 indikator yaitu akurasi, prestasi, komunikasi, kompetensi, kerjasama, kemampuan interpersonal dan pembelajaran (Kuncoro, 2012).

c. Keselamatan Pasien (*Patient Safety*)

1) Definisi *Patient Safety*

Patient safety berarti pasien terbebas dari resiko yang dapat merugikan ketika berinteraksi dengan sistem kesehatan yang disebabkan oleh faktor sistemik seperti kekurangan dalam struktur organisasi, kurangnya komunikasi, pelatihan yang tidak memadai, gangguan antar pihak terkait, peran spesifik perawat yang tidak jelas, kurangnya jumlah supervisor, tidak adekuatnya kontrol dalam kondisi kerja dan dukungan sosial, kurangnya otoritas antar staf perawat dan kelelahan antara dokter dan perawat memiliki efek negatif yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien (*World Health Organization, World alliance for Patient Safety, 2010*)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2008) menyatakan keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan pencegahan

dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera dari proses pelayanan kesehatan. *Patient Safety* juga diartikan bahwa pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bebas dari cedera yang berpotensi akan terjadi (penyakit, cedera fisik atau sosial dan psikologis, cacat, kematian dll) berkaitan dengan pelayanan kesehatan (Departemen Kesehatan RI,2008).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes No 1691, 2011).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas maka peneliti *mengambil* kesimpulan bahwa *patient safety* adalah suatu sistem yang di kembangkan dengan berbagai cara untuk menciptakan pelayanan kesehatan secara optimal dengan

mewujudkan keselamatan bagi pasien secara menyeluruh dalam proses pemberian pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit, sehingga pasien tidak dirugikan.

2) Tujuan Keselamatan Pasien

Menurut *Joint Commission International* ((2007) tujuan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a) *Identify patient correctly* (mengidentifikasi pasien secara benar)
- b) *Improve effective communication* (meningkatkan komunikasi yang efektif)
- c) *Improve the safety of high-alert medications* (meningkatkan keamanan dari pengobatan resiko tinggi)
- d) *Eliminate wrong-site, wrong-patient, wrong procedure surgery* (mengeliminasi kesalahan penempatan, kesalahan pengenalan pasien, kesalahan prosedur operasi)
- e) *Reduce the risk of health care-associated infections* (mengurangi risiko infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan)

- f) *Reduce the risk of patient harm from falls* (mengurangi risiko pasien terluka karena jatuh)

Menurut Departemen Kesehatan RI (2009) tujuan keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

- a) Tercapainya budaya keselamatan pasien di rumah sakit
- b) Meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat
- c) Menurunkan kejadian tidak diharapkan dirumah sakit
- d) Terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi

pengulangan kejadian tidak diharapkan

3) Materi Sistem Keselamatan Pasien

Penerapan Sistem Keselamatan Pasien di Rumah Sakit yang di periode tahun-tahun belakangan ini merupakan bagian dari orientasi mutu pelayanan rumah sakit, dari aspek-aspek hukum secara substantif sudah termasuk dalam rumusan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit. Beberapa pasal dalam UU tersebut. dapat dijadikan pedoman dan sekaligus dasar perlindungan berkaitan dengan permasalahan yang dapat timbul dalam penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit. Substansi keselamatan pasien yang mendasar tercantum

dalam Bab II Asas dan Tujuan Penyelenggaraan Rumah Sakit. Pasal 2 menyebutkan bahwa Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta fungsi sosial.

WHO dalam Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2007) telah mengeluarkan Sembilan Solusi untuk Keselamatan Pasien. Sembilan solusi ini juga merupakan panduan yang sangat bermanfaat bagi rumah sakit dalam mengimplementasikan sistim keselamatan pasien, dalam rangka mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dalam proses pelayanan kesehatan dan asuhan kepada pasien di rumah sakit. Adapun sembilan solusi untuk keselamatann pasien tersebut adalah:

- a) Memperhatikan nama obat, rupa dan ucapan mirip (*Look-Alike, Sound-Alike Medication Names*) atau NORUM
- b) Memastikan identifikasi pasien
- c) Berkomunikasi secara benar saat serah terima/pengoperan pasien

- d) Memastikan tindakan yang benar pada sisi tubuh yang benar
- e) Mengendalikan cairan elektrolit pekat (*concentrated*)
- f) Memastikan akurasi pemberian obat pada saat penglihatan pelayanan
- g) Menghindari salah kateter dan salah sambung siang (*tube*)
- h) Menggunakan alat injeksi sekali pakai.
- i) Meningkatkan kebersihan tangan (*hand hygiene*) untuk pencegahan infeksi nosokomial.

Beberapa revisi telah dilakukan oleh Komisi Akreditasi Rumah sakit terhadap Instrumen akreditasi rumah sakit. Materi sistim keselamatan pasien dalam intrumen akreditasi rumah sakit juga direvisi. Penerapan sistim keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia lebih diarahkan sesuai Standar Internasional menurut JCI. Keselamatan Pasien dalam akreditasi menurut versi Standar International (*International Patient Safety Goals/IPSG*), meliputi:

- a. IPSG : Melakukan identifikasi pasien
1 secara tepat
- b. IPSG : Meningkatkan komunikasi yang
2 efektif

- c. IP3SG : Meningkatkan keamanan
3 penggunaan obat yang
membutuhkan perhatian
- d. IP4SG : Mengurangi risiko salah operasi,
4 salah pasien dan tindakan
operasi
- e. IP5SG : Mengurangi risiko infeksi akibat
5 perawatan kesehatan
- f. IP6SG : Mengurangi risiko pasien cedera
6 karena jatuh

2. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan diperoleh dari hasrat ingin tahu. Semakin kuat hasrat ingin tahu manusia akan semakin banyak pengetahuannya. Pengetahuan itu sendiri diperoleh dari pengalaman manusia terhadap diri dan lingkungan hidupnya (Jalaluddin, 2013). Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Perilaku yang didasari pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Wawan dan Dewi, 2011).

Menurut Skinner (2013) cara memperoleh pengetahuan adalah melalui gejala (fenomena) yang teramati oleh indera. Ilmu pengetahuan pada awalnya merupakan serangkaian perilaku. Ilmu pengetahuan merupakan suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta-fakta ketimbang dengan apa yang dikatakan orang tentang mereka.

b. Tingkatan Pengetahuan

Notoatmodjo (2010) mengemukakan bahwa pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar, orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat dijelaskan, menyimpulkan, meramalkan terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (application)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartika sebagai aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam situasi konteks atau situasi lain.

4) Analisis (Analysis)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam satu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang ada.

6) Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada.

c. Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan-tingkatan pengetahuan dalam domain kognitif (Notoatmodjo, 2010).

Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi dua jenis yaitu:

1) Pertanyaan Subjektif

Contoh dari jenis pertanyaan subjektif adalah jenis pertanyaan essay. Pertanyaan essay disebut pertanyaan subjektif karena penilaian pertanyaan ini melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga nilai yang diberikan akan berbeda antara penilai yang satu dengan yang lainnya.

2) Pertanyaan Objektif

Pertanyaan pilihan ganda, benar salah, menjodohkan disebut pertanyaan objektif karena pertanyaan itu dapat dinilai dengan pasti oleh penilai.

Pengukuran pengetahuan dapat juga dilakukan dengan mengukur pengetahuan seseorang menggunakan alat bantu

kuesioner. Pertanyaan pada kuesioner pada penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang kualitas kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien.

Menurut Sugiono (2015) salah satu rumus pengukuran standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert yaitu:

$$\frac{(\text{Nilai Maks} - \text{Nilai Min}) + 1}{\sum \text{Kategori}}$$

Kategori yang digunakan untuk mengukur sikap responden yaitu:

1. Sangat Baik	77	-	90
2. Baik	63	-	76
3. Cukup Baik	49	-	62
4. Kurang	35	-	48
5 Sangat Kurang	21	-	34

d. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pengetahuan

Menurut Wawan dan Dewi (2011), pengetahuan seseorang dipengaruhi dua faktor, yaitu faktor internal dan eksternal:

- 1) Faktor internal
 - a) Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke

arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan.

b) Pekerjaan

Pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupan keluarga.

c) Umur

Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja.

2) Faktor eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat memengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat memengaruhi dari sikap dalam menerima informasi

3. Sikap

a. Definisi Sikap

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan sikap adalah suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang

terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan bertindak dari individu, berupa respon tertutup terhadap stimulus ataupun objek tertentu (Sunaryo, 2004).

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif dan afektif terhadap suatu objek atau stimulus (Azwar, 2011). Sikap akan terbentuk dari interaksi sosial yang dialami oleh individu, dimana interaksi sosial terjadi hubungan saling memengaruhi diantara individu yang satu dengan yang lain sehingga akan terjadi timbal balik yang turut memengaruhi pola individu dengan lingkungan maupun psikologis di sekelilingnya (Azwar, 2011).

b. Komponen Sikap

Azwar (2011) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen yang membentuk struktur sikap, yaitu:

1) Komponen kognitif

Dapat disebut juga komponen *perceptual*, yang berisi kepercayaan yang berhubungan dengan persepsi individu terhadap objek sikap dengan apa yang dilihat dan diketahui, pandangan, keyakinan, pikiran, pengalaman pribadi, kebutuhan emosional, dan informasi dari orang lain.

2) Komponen afektif

Komponen afektif menunjukkan dimensi emosional subjektif individu terhadap objek sikap, baik bersikap positif (rasa senang) maupun negative (rasa tidak senang). Reaksi emosional banyak dipengaruhi oleh apa yang kita percaya walaupun sesuatu yang benar terhadap objek sikap tersebut.

3) Komponen konatif

Komponen konatif merupakan predisposisi atau kecenderungan bertindak terhadap objek sikap yang dihadapinya.

c. Pengukuran Sikap

Menurut Menurut Wawan dan Dewi (2011), salah satu *problem* metodologi dasar dalam psikologi sosial adalah bagaimana mengukur sikap seseorang. Salah satu pengukuran skala sikap yang umum digunakan adalah skala *likert*, yaitu menempatkan pilihan dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, dan sangat tidak setuju (Notoadmodjo, 2010).

Sikap tentang kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien diukur dengan kuesioner. Kuesioner meliputi pertanyaan yang berisi komponen-komponen sikap yaitu komponen kognitif, afektif dan konatif.

Suatu cara untuk memberi interpretasi terhadap skor individual dalam skala rating/likert yang dijumlahkan adalah dengan membandingkan skor tersebut dengan harga rata-rata atau mean skor kelompok dimana responden itu termasuk. Perbandingan relative ini menghasilkan interpretasi skor individual lebih atau kurang *favorable* dibandingkan dengan rata-rata kelompoknya. Artinya harus mengubah skor individual menjadi skor standar.

Menurut Sugiono (2015) salah satu rumus pengukuran standar yang biasanya digunakan dalam skala model likert yaitu:

$$\frac{(\text{Nilai Maks} - \text{Nilai Min})+1}{\sum \text{Kategori}}$$

Kategori yang digunakan untuk mengukur sikap responden

yaitu :

1.	Sangat Baik	89	-	104
2.	Baik	73	-	88
3.	Cukup Baik	57	-	72
4.	Kurang	41	-	56
5	Sangat Kurang	25	-	40

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Menurut Azwar (2011), faktor-faktor yang memengaruhi pembentukan sikap adalah:

1) Pengalaman Pribadi

Untuk menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut terjadi dalam situasi yang melibatkan faktor emosional.

2) Pengaruh orang lain yang dianggap penting

Individu pada umumnya cenderung memiliki sikap yang searah dengan sikap orang yang dianggap penting. Kecenderungan ini antara lain imotivasi oleh keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut.

3) Faktor Emosional

Suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari emosi yang berfungsi sebagai penyalur frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

4) Kebudayaan

Budaya mempunyai pengaruh yang besar terhadap pembentukan sikap dari seseorang. Tanpa disadari kebudayaan telah menanamkan garis pengaruh sikap terhadap berbagai masalah.

5) Media Massa

Media massa berpengaruh terhadap pembentukan opini dan kepercayaan seseorang. Informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap.

6) Pendidikan dan Agama

Pendidikan dan agama juga mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap, karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu, pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dilakukan diperoleh dari pusat keagamaan dan ajaran-ajarannya.

4. Kecerdasan Spiritual

a. Definisi Kecerdasan Spiritual

Supriyono (2007) mendefinisikan kecerdasan spritual adalah sebuah paradigma berfikir yang menjadikan diri seseorang merasa kecil dibanding keluasan alam semesta. Seorang yang cerdas spiritual menyadari bahwa dirinya sangat lemah dibandingkan alam semesta. Dengan memanfaatkan otak secara baik maka tiga kecerdasan dalam diri manusia akan tercapai yaitu kecerdasan

intelektual (IQ), kecerdasan emosi (EQ), dan kecerdasan spiritual (SQ) (Taufik Pasiak, 2006).

Kecerdasan spiritual adalah suatu kemampuan untuk memberi makna ibadah setiap perilaku dan kegiatan, melalui langkah-langkah dan pemikiran yang bersifat fitrah, menuju manusia yang seutuhnya dan memiliki pola pemikiran integralistik serta berprinsip “hanya karena Tuhan” (Agustian, 2009). Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya serta kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain (Zohar dan Masrsall, 2007 : 4).

b. Komponen Kecerdasan Spiritual

Zohar dan Marshall (2005) menguji SQ dengan hal-hal berikut:

- 1) Kemampuan bersikap fleksibel yaitu mampu menyesuaikan diri secara spontan dan aktif untuk mencapai hasil yang baik, memiliki pandangan yang pragmatis (sesuai kegunaan), dan efisien tentang realitas. Unsur-unsur bersikap fleksibel yaitu mampu menempatkan diri dan dapat menerima pendapat orang lain secara terbuka.

- 2) Kesadaran diri yang tinggi, yaitu adanya kesadaran yang tinggi dan mendalam sehingga bisa menyadari berbagai situasi yang datang dan menanggapi. Unsur-unsur kesadaran diri yang tinggi yaitu kemampuan autokritik dan mengetahui tujuan dan visi hidup.
- 3) Kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan yaitu tetap tegar dalam menghadapi musibah serta mengambil hikmah dari setiap masalah itu. Unsur-unsur kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan yaitu tidak ada penyesalan, tetap tersenyum dan bersikap tenang dan berdoa.
- 4) Kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit yaitu seseorang yang tidak ingin menambah masalah serta kebencian terhadap sesama sehingga mereka berusaha untuk menahan amarah. Unsur-unsur kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit yaitu ikhlas dan pemaaf.
- 5) Keengganan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu yaitu selalu berfikir sebelum bertindak agar tidak terjadi hal yang tidak diharapkan. Unsur-unsur keengganan untuk menyebabkan kerugian tidak menunda pekerjaan dan berpikir sebelum bertindak.

- 6) Kualitas hidup yaitu memiliki pemahaman tentang tujuan hidup dan memiliki kualitas hidup yang diilhami oleh visi dan nilai-nilai. Unsur-unsur kualitas hidup yaitu, prinsip dan pegangan hidup dan berpijak pada kebenaran.
- 7) Berpandangan Holistik yaitu melihat bahwa diri sendiri dan orang lain saling terkait dan bisa melihat keterkaitan antara berbagai hal. Dapat memandang kehidupan yang lebih besar sehingga mampu menghadapi dan memanfaatkan, melampaui kesengsaraan dan rasa sehat, serta memandangnya sebagai suatu visi dan mencari makna dibaliknya. Unsur-unsur berpandangan holistik yaitu kemampuan berfikir logis dan berlaku sesuai norma sosial.
- 8) Kecenderungan bertanya yaitu kecenderungan nyata untuk bertanya mengapa atau bagaimana jika untuk mencari jawaban-jawaban yang mendasar unsur-unsur kecenderungan bertanya yaitu kemampuan berimajinasi dan keingintahuan yang tinggi.
- 9) Bidang mandiri yaitu memiliki kemudahan untuk bekerja melawan konvensi, seperti: mau memberi dan tidak mau menerima.

c. Pengukuran kecerdasan spiritual

Pengukuran kecerdasan spiritual dalam penelitian ini diukur dengan kuesioner berdasarkan pemahaman nilai ibadah Habluminallah dan Habluminanas.

d. Faktor yang mempengaruhi kecerdasan spiritual

Zohar dan Marshall (2005) mengungkapkan ada beberapa faktor yang mempengaruhi kecerdasan spiritual yaitu:

1) Sel saraf otak

Otak menjadi jembatan antara kehidupan batin dan lahiriah, dimana mampu menjalankan semua karena bersifat kompleks, luwes, adaptif dan mampu mengorganisasikan diri. Menurut penelitian yang dilakukan pada era 1990-an dengan menggunakan MEG (Magneto – Encephalo – Graphy) membuktikan bahwa osilasi sel saraf otak pada rentang 40 Hz merupakan basis bagi kecerdasan spiritual.

2) Titik Tuhan

Dalam penelitian Rama Chandra menemukan adanya bagian dalam otak, yaitu lobus temporal yang meningkat ketika pengalaman religious atau spiritual berlangsung. Dalam penelitian ini menyebutnya sebagai titik Tuhan atau God Spot. Titik Tuhan memainkan peran biologis yang menentukan

dalam pengalaman spiritual. Namun demikian, titik Tuhan bukan merupakan syarat mutlak dalam kecerdasan spiritual. Perlu adanya integrasi antara seluruh bagian otak, seluruh aspek diri dan seluruh segi kehidupan.

Ada dua faktor yang mempengaruhi spiritual yaitu faktor pendukung dan faktor penghambat:

a) Faktor pendukung

(1) *God-Spot* (Titik Tuhan)

Seorang ahli syaraf dari California University yaitu Prof. V.S. Ramachandran telah berhasil mengidentifikasi *God-Spot* dalam otak manusia, yang merupakan pusat spiritual terletak antara jaringan saraf dan otak (Agustian, 2009). Dalam penelitiannya Ramachandra menemukan adanya bagian dalam otak, yaitu lobus temporal yang meningkat ketika pengalaman religius atau spiritual berlangsung. Dia menyebutnya sebagai titik Tuhan atau *God-Spot*. Titik Tuhan memainkan peran biologis yang menentukan dalam pengalaman spiritual.

(2) Potensi Qalbu

Menggali potensi *qalbu*, secara klasik sering dihubungkan dengan ‘*polemos*’ amarah, ‘*eros*’ cinta dan ‘*logos*’ pengetahuan.¹⁷ Padahal dimensi *qalbu* tidak hanya mencakup atau dicakup dengan pembatasan katagori yang pasti. Menangkap dan memahami pengertiannya secara utuh adalah kemustahilan. Itu hanyalah sebagai asumsi dari proses perenungan yang sangat personal karena didalam *qalbu* terdapat potensi yang sangat multi dimensional. Diantaranya adalah sebagai berikut: *Fu’ad*, *Shadr*, dan *Hawaa*.

(3) Nafs atau *kehendak* nafsu

Nafs adalah muara yang menampung hasil olah *fu’ad*, *shadr*, dan *hawaa* yang kemudian menampakan dirinya dalam bentuk perilaku nyata di hadapan manusia lainnya. Nafs merupakan keseluruhan atau totalitas dari diri manusia itu sendiri. Apabila nafs mendapatkan pencerahan dari cahaya *qalbu*, maka dinding biliknya benderang memantulkan binar-binar kemuliaan. Jiwa nafs yang melangit, merindu, dan

menemukan wajah Tuhan akan stabil merasakan kehangatan cinta ilahi.

b) Faktor penghambat

- (1) Tidak mengembangkan beberapa bagian dari dirinya sendiri sama sekali.
- (2) Telah mengembangkan beberapa bagian, namun tidak proporsional, atau dengan cara negatif atau destruktif
- (3) Bertentangannya atau buruknya hubungan antara bagian-bagian.

5. Kualitas Kehidupan Kerja

a. Definisi Kualitas Kehidupan Kerja

Sebagai sebuah cara pandang, definisi dari kualitas kehidupan kerja dapat juga disebut sebagai filsafat. Seperti disebutkan di atas, bahwa konsep kualitas kehidupan kerja dikembangkan berdasarkan gerakan demokrasi industri di negara maju. Filsafat ini menyoroti hubungan diantara manajemen, pekerja dan organisasi. Kualitas kehidupan kerja merupakan suatu kondisi kerja sebagai hasil dari interaksi antara individu dan pekerjaannya sehingga membuat pekerja lebih produktif dan memberi kepuasan kerja (Helmiatin, 2013).

Kualitas kehidupan kerja (*Quality of work life*) merupakan usaha organisasi yang mengenal peranan sumber daya manusia dalam perbaikan produktivitas serta menghargai kekuatan tenaga kerja yang mempunyai komitmen, terutama diarahkan pada sumber daya dan manajemen. Usaha tersebut dilakukan terhadap pengembangan lingkungan dimana pekerja dapat memberikan kontribusi pada perbaikan kinerja pada kapasitas maksimum (Wibowo, 2009).

b. Tujuan Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Hall (2003) menyatakan, untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas kehidupan kerja yang dialami oleh perawat professional mengharuskan perawat lebih terampil dan produktif dalam pekerjaan mereka. Kualitas kehidupan kerja perawat dirumah sakit yang sangat rendah akan mengakibatkan tingginya ketidakhadiran perawat dan turnover. Namun dengan meningkatnya kualitas kehidupan kerja, kinerja staff meningkat, stress berkurang, absensi menurun dan *turnover* juga akan menurun. Kualitas kehidupan kerja perawat yang positif dapat mendukung perawatan pasien yang berkualitas tinggi dan memberikan kontribusi pada kelanjutan system perawatan kesehatan (Horrigan, Lightfoot, Lariviere & Jaclin, 2013).

Perusahaan yang berusaha mewujudkan kualitas kehidupan kerja melalui manajemen pengendalian mutu dan manajemen dengan pendekatan sumber daya manusia, keberhasilannya dapat dilihat dari indikator-indikator yaitu dari sudut pekerja, prosedur operasional, konsumen dan financial. Bila dilihat dari sudut pekerja, maka keikutsertaan dalam bekerja akan memberikan dan meningkatkan perasaan puas sehingga semakin aktif dalam bekerja, tingkat kehadiran semakin tinggi, bersedia bekerja secara sukarela, merasa merugi bila tidak hadir, dan selalu terdorong untuk menyampaikan saran untuk peningkatan produktivitas. Bila dilihat dari sudut prosedur operasional dalam bekerja, maka tingkat reliabilitas proses produksi dan pelayanan meningkat, sehingga semakin kecil kekeliruan, sedang kepuasan konsumen positif, persentase produk sampai tepat pada waktunya semakin meningkat. Disamping itu penyampaian produk maupun jasa dalam hal ini yang diberikan oleh perawat pada pasien yang tepat juga dapat meningkat, keterlibatan terutama dalam ketaatan pada waktu melaksanakan proses kerja semakin tinggi, inventarisasi asset organisasi/perusahaan semakin sempurna, pembiayaan (cost) terhindar dari pembiayaan kualitas yang buruk atau gagal, karena semakin baiknya kontrol, seleksi dan pelatihan, selalu

relevan dengan usaha meningkatkan sumber daya manusia yang kompetitif. Dari sudut pandang pasien, pada umumnya pasien akan memperoleh dan meningkat kepuasannya, klaim atau keluhan pasien semakin menurun, kecenderungan pasien menggunakan produk dan jasa perusahaan yaitu rumah sakit semakin meningkat dan meluas. (Nawawi, 2008).

c. Komponen Kualitas Kehidupan Kerja Perawat

Menurut Cascio dalam Nawawi (2008) usaha untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja adalah usaha untuk memperbaiki komponen berikut ini :

- 1) Keterlibatan karyawan (*Employee participation*), contohnya dengan membentuk tim peningkatan kualitas, membentuk tim keterlibatan karyawan, dan mengadakan pertemuan partisipasi karyawan.
- 2) Pengembangan karir (*Career development*), contohnya dengan mengadakan pendidikan dan pelatihan, evaluasi kinerja dan promosi.
- 3) Rasa bangga terhadap institusi (*Pride*), contohnya perusahaan memperkuat identitas dan citra perusahaan, meningkatkan partisipasi masyarakat, dan lebih peduli terhadap lingkungan.

- 4) Kompensasi yang seimbang (*Equitable compensation*), contohnya perusahaan memberikan gaji dan keuntungan yang kompetitif.
- 5) Rasa aman terhadap pekerjaan (*Job security*), contohnya program pensiun dan status karyawan tetap.
- 6) Fasilitas yang didapat (*Wellness*), contohnya jaminan kesehatan, program rekreasi, program konseling. Konseling adalah setiap aktivitas di tempat kerja di mana seorang individu memanfaatkan serangkaian keterampilan dan teknik untuk membantu individu lainnya memikul tanggung jawab dan mengelola pembuatan keputusan mereka apakah hal ini terkait dengan pekerjaan atau pribadi, khususnya yang berkaitan dengan pengembangan diri. Aktivitas konseling sebagai bagian dari kehidupan untuk bekerja secara normal.
- 7) Keselamatan lingkungan kerja (*Save environment*), contohnya perusahaan membentuk komite keselamatan, tim gawat darurat, dan program keselamatan.
- 8) Penyelesaian masalah (*Conflict resolution*), contohnya manajemen membuka jalur formal untuk menyampaikan keluhan atau permasalahan.
- 9) Komunikasi (*Communication*), komunikasi secara terbuka baik melalui manajemen langsung maupun melalui serikat

pekerja, pertemuan grup. Bentuk komunikasi organisasi secara umum dibedakan menjadi dua yaitu komunikasi formal dan non formal. Bentuk komunikasi formal adalah bentuk hubungan komunikasi yang diciptakan secara terencana, melalui jalur-jalur formal dalam organisasi, yang melekat pada saluran-saluran yang ditetapkan sebagaimana telah ditunjukkan melalui struktur. Bentuk khas dari komunikasi

B. Penelitian Terdahulu

Tabel 2.1. Penelitian Terdahulu

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
1	Almarahy	2011	<i>Knowledge and Attitude Towards Patient Safety Among a Group of Undergraduate Medical Students in Saudi Arabia</i>	Penelitian ini menggunakan pendekatan crosssectional. Jumlah sampel 150 orang. Alat ukur dengan metode pembelajaran.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden berpengetahuan baik dan menyetujui pentingnya keselamatan pasien. Mayoritas setuju untuk mendukung rekan-rekan yang membuat kesalahan yang tidak disengaja dan tidak menyalahkan mereka atas kesalahan tersebut.	Variabel kualitas kehidupan kerja, kecerdasan spiritual dan kinerja perawat
2	Brasaité	2016	<i>Health Care Professionals' Knowledge and Attitudes Regarding</i>	Penelitian descriptive dengan pendekatan crosssectional.	Pengetahuan keselamatan kesehatan profesional memiliki hubungan positif yang signifikan dengan	Variabel pengetahuan, sikap, kualitas kehidupan kerja, kecerdasan

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
			<i>Patient Safety and Skills for Safe Patient Care</i>	Jumlah sampel 1082 orang. Teknik pengumpulan data dengan kuesioner. Analisis data menggunakan ANOVA	semua sikap keselamatan dan keterampilan timbangan keselamatan digunakan dalam evaluasi, sehingga mendukung hipotesis yang ditawarkan	spiritual dan kinerja perawat
3	Bawelle, Sinolung an dan Hamel	2013	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap Perawat Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) Di Ruang Rawat Inap Rsud Liun Kendage Tahun A	Desain Penelitian adalah survey analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i> . Pemilihan sampel dengan <i>purposive sampling</i> sebanyak 65 responden	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan pengetahuan perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) dan ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (<i>patient safety</i>) di Ruang Rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna	Variabel kualitas kehidupan kerja, kecerdasan spiritual dan kinerja perawat

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
4	Ibrahim	2013	Pengaruh Kecerdasan Emosional Terhadap <i>Rganizational Citizenship Behaviord</i> Dan Dampaknya Pada Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Anutapura & Rumah Sakit Undata Palu	Jenis penelitian ini adalah explanatory yang meneliti hubungan antara variabel yang diteliti. Pemilihan sampel dengan <i>proportional random sampling</i> sebanyak 157	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kecerdasan emosional berpengaruh signifikan terhadap <i>organizational citizenship behavior</i> perawat, OCB berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat, kecerdasan emosional berpengaruh signifikan terhadap kinerja perawat RS Umum Anutapura dan RS Undata Palu	Variabel pengetahuan, sikap kualitas kehidupan kerja, kecerdasan spiritual dan keselamatan pasien
5	Haryati	2012	Hubungan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Pelaksana Di	Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain <i>cross sectional</i> .	Hasil penelitian menunjukan faktor yang paling dominan memiliki pengaruh kinerja perawat adalah pengembangan karir	Variabel pengetahuan, sikap, kecerdasan spiritual dan keselamatan pasien

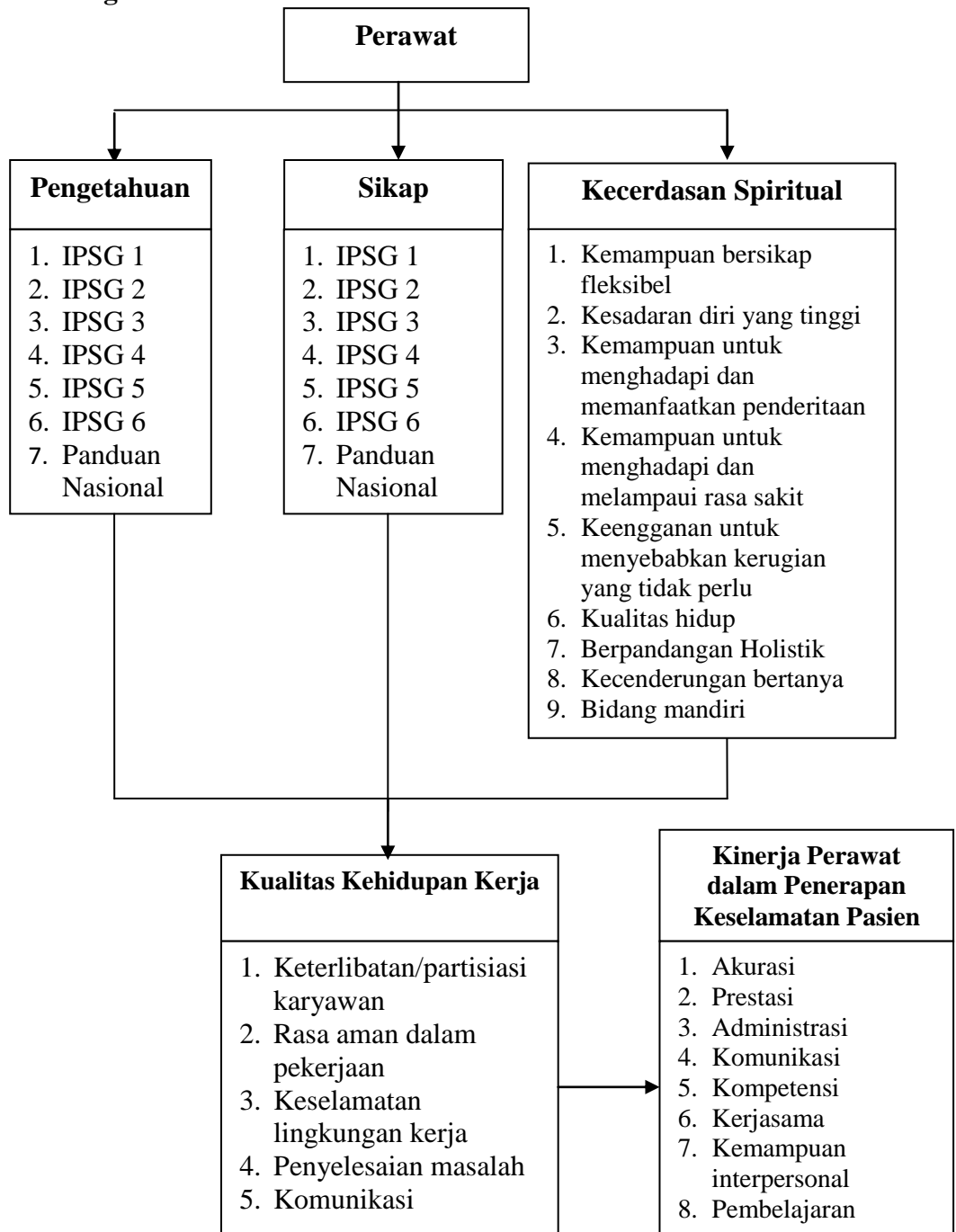
No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
			Rumah Sakit Bali Med Denpasar Tahun 2012	Populasi penelitian adalah semua perawat pelaksana yang berjumlah 118 orang, menggunakan alat ukur kuesioner.	dan ada hubungan signifikan antara kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat	
6	Kuncoro, Teguh	2012	Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap dan Kualitas Kehidupan Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sistem Keselamatan Kerja Di Rumah Sakit XY Tahun 2011	Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan <i>cross sectional</i> . Responden 57 perawat.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak ada korelasi secara signifikan antara pengetahuan, sikap dan kualitas kehidupan kerja dengan kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien.	Variabel kecerdasan spiritual.

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
7	Satria, Sidin dan Noor	2013	Hubungan Beban Kerja Dengan Kinerja Perawat Dalam Mengimplemen tasikan <i>Patient Safety</i> Di Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Tahun 2013	Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional dengan pendekatan <i>cross sectional study</i> . Sampel penelitian diambil dengan teknik sampling jenuh karena jumlah populasinya yang relatif kecil sebanyak 64 responden. Analisis data yang dilakukan adalah analisis univariat dan bivariat dengan uji <i>chi square</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan beban kerja dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan <i>patient safety</i> di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanuddin Hal ini bisa disebabkan karena faktor eksternal (lingkungan) dan faktor internal (pribadi) dari perawat itu sendiri.	Variabel pengetahuan, sikap, kecerdasan spiritual dan kualitas kehidupan kerja
8	Simoran gkir,	2014	Hubungan Pengetahuan Dan Sikap	Penelitian menggunakan metode kuantitatif	Hasil penelitian menunjukan tidak ada hubungan antara	Variabel pengetahuan, sikap, kecerdasan

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
	Saragih dan Saptiningsih		Perawat Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Santo Borromeus Bandung	dan desain deskriptif korelasional dengan pendekatan secara <i>cross sectional</i> . Teknik sampling menggunakan <i>cluster sampling</i> dengan sampel 141 perawat. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner untuk mengukur pengetahuan dan sikap serta lembar <i>checklist</i> untuk mengukur kinerja. Analisis univariat menggunakan distribusi frekuensi dan	pengetahuan dengan kinerja perawat dan terdapat hubungan antara sikap dengan kinerja perawat	spiritual dan kualitas kehidupan kerja

No	Nama peneliti	Tahun penelitian	Judul penelitian	Metode penelitian	Hasil penelitian	Perbedaan penelitian
				analisis multivariat menggunakan uji regresi logistik ganda.		

C. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori modifikasi sumber Mubarak (2008), Notoatmodjo (2010), Azwar (2011), Kuncoro (2012), Zohar dan Marshall (2005), Helmiatin (2013) dan Wibowo (2012)

D. Landasan Teori

Landasan teori penelitian ini dengan mengkombinasikan teori Notoadmojo (2010), Azwar (2011), Zohar dan Marshall (2005), Kuncoro (2012), Nascio dalam Nawawi (2008), Mubarak (2008), Helmiatin (2013) dan Wibowo (2015).

Menurut Mubarak (2008) perawat adalah tenaga profesional yang mempunyai pendidikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Kedudukannya dalam sistem ini adalah anggota tim kesehatan yang mempunyai wewenang dalam penyelenggaraan pelayanan keperawatan. Untuk mengetahui pengetahuan perawat terhadap dalam keselamatan pasien, menurut kuncoro (2012) dengan menggunakan materi sistem keselamatan pasien sesuai standar internasional menurut JCI (International Patient Safety Goals/IPSG) yaitu IPSG 1 melakukan identifikasi pasien secara tepat, IPSG 2 meningkatkan komunikasi efektif, IPSG 3 meningkatkan keamanan penggunaan obat yang membutuhkan perhatian perhatian, IPSG 4 mengurangi resiko salah operasi, IPSG 5 mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, IPSG 6 mengurangi resiko pasien cedera karena jatuh.

Faktor sikap perawat juga dapat mempengaruhi kinerja perawat. Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif dan afektif terhadap

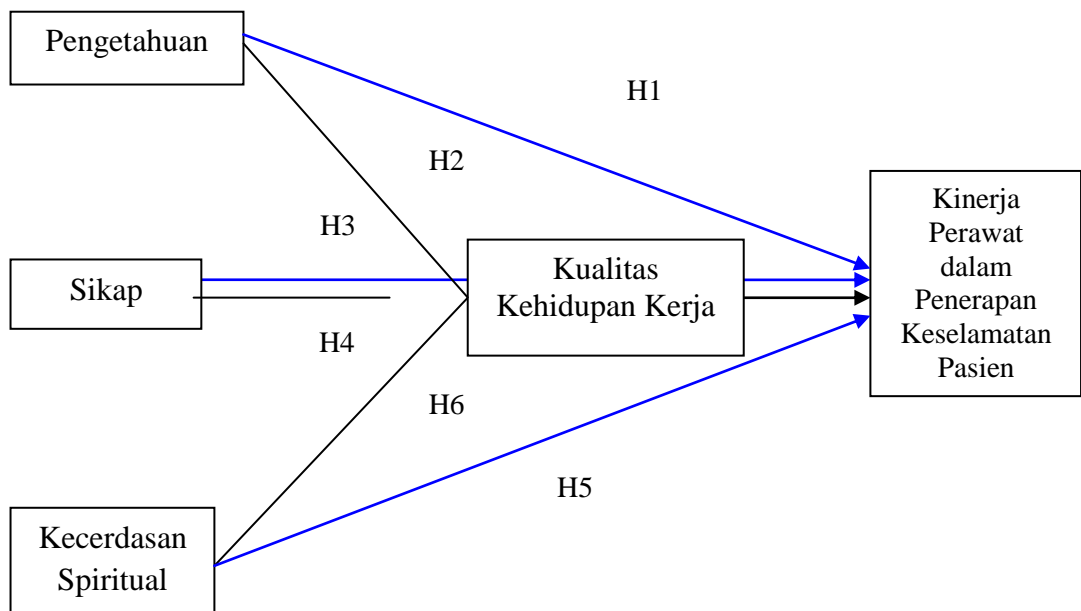
suatu objek atau stimulus (Azwar, 2011). Seperti pengetahuan, menurut kuncoro (2012) untuk mengetahui sikap dengan menggunakan materi system keselamatan pasien sesuai standar internasional menurut JCI (International Patient Safety Goals/IPSG) yaitu IPSG 1 melakukan identifikasi pasien secara tepat, IPSG 2 meningkatkan komunikasi efektif, IPSG 3 meningkatkan keamanan penggunaan obat yang membutuhkan perhatian perhatian, IPSG 4 mengurangi resiko salah operasi, IPSG 5 mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan, IPSG 6 mengurangi resiko pasien cedera karena jatuh.

Zohar dan marshall (2007) bahwa kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya serta kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain. Menurut Zohar dan masrshall (2005) ada 9 komponen untuk menguji kecerdasan spiritual yaitu kemampuan bersikap fleksibel, kesadaran diri yang tinggi, kemampuan untuk menghadapi dan memanfaatkan penderitaan, kemampuan untuk menghadapi dan melampaui rasa sakit, keenganaan untuk menyebabkan kerugian yang tidak perlu, kualitas hidup, berpandangan holistic, kecenderungan bertanya, bidang mandiri.

Helmiatin (2012) kualitas kehidupan kerja perawat perlu mendapat perhatian pihak rumah sakit, sebagai hasil dari interaksi antara individu dan pekerjaannya sehingga membuat pekerja lebih produktif dan memberi kepuasan kerja. Menurut Cascio dalam Nawawi (2008) usaha untuk memperbaiki kualitas kehidupan kerja adalah untuk memperbaiki komponen seperti keterlibatan karyawan, pengembangan karir, rasa bangga terhadap institusi, kompensasi yang seimbang, rasa aman terhadap pekerjaan, fasilitas yang didapat, keselamatan lingkungan kerja, penyelesaian masalah, komunikasi.

Wibowo (2012) menjelaskan bahwa kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan kuat dengan tujuan strategis organisasi. Kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien menurut Kuncoro (2012) diukur menggunakan 8 indikator yaitu akurasi, prestasi, komunikasi, kompetensi, kerjasama, kemampuan interpersonal dan pembelajaran.

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

Keterangan:

- : Pengaruh langsung
- : Pengaruh tidak langsung

F. Hipotesis Penelitian

Kajian teoritik, hasil penelitian terdahulu yang relevan dan kerangka teori serta kerangka pikir tersebut diatas, maka dapat diajukan hipotesis penelitian sebagai berikut :

1. Pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pernalang

Ilmu pengetahuan pada awalnya merupakan serangkaian perilaku. Ilmu pengetahuan merupakan suatu disposisi yang lebih terkait dengan fakta-fakta ketimbang dengan apa yang dikatakan

orang tentang mereka (Skinner, 2013). Semakin tinggi pengetahuan, maka kinerja dalam implementasi *patient safety* semakin meningkat. Hal ini sebagaimana dijelaskan bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, maka akan lebih rasional dan kreatif serta terbuka dalam menerima adanya bermacam usaha pembaharuan dan dapat menyesuaikan diri terhadap berbagai pembaharuan terhadap sesuatu yang datang dari luar (Aktharsha & Anisa, 2011; Ghosh & Scott, 2009)

Hasil penelitian yang dilakukan Renoningsih (2016) menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan penerapan *patient safety* di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado. Semakin tinggi pengetahuan perawat dalam memahami pentingnya pelaksanaan keselamatan pasien maka akan semakin baik pula kinerjanya. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H1: Ada pengaruh pengetahuan terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

2. Pengaruh pengetahuan terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan maupun kualitas seseorang (Wawan dan Dewi, 2011). Kualitas kehidupan kerja (*Quality of work life*) merupakan usaha organisasi yang mengenal peranan sumber daya manusia dalam perbaikan produktivitas serta menghargai kekuatan tenaga kerja yang mempunyai komitmen, terutama diarahkan pada sumber daya dan manajemen. Usaha tersebut dilakukan terhadap pengembangan lingkungan dimana pekerja dapat memberikan kontribusi yang berdampak pada perbaikan kinerja pada kapasitas maksimum (Wibowo, 2009).

Berdasarkan teori dan studi empiris dari penelitian sebelumnya pada hipotesis pertama yang menyatakan bahwa ada pengaruh pengetahuan terhadap kinerja. Model hipotesis yang kedua menduga bahwa kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang. Dengan demikian pengetahuan diduga berpengaruh tidak

langsung terhadap kualitas kehidupan kerja yang berdampak pada kinerja dan perlu dibuktikan melalui penelitian ini. Ada atau tidaknya pengaruh pengetahuan tersebut dapat menjadi suatu model pendekatan untuk menjelaskan kinerja perawat.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H2: Ada pengaruh pengetahuan terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

3. Pengaruh sikap terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Menurut Notoatmodjo (2007) menyatakan sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kecenderungan individu untuk bertindak, berupa respon atau reaksi yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi kognitif dan afektif terhadap suatu obyek. Perilaku atau dalam hal ini kinerja perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama dibandingkan dengan kinerja yang tidak didasari pengetahuan (Simorangkir, Saragih dan Saptiningsih. 2014).

Penelitian Bawelle, dkk (2012) menunjukkan bahwa ada hubungan sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*). Sikap yang baik dapat terwujud jika didasarkan pada tanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko yang merupakan sikap yang paling tinggi. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H3: Ada pengaruh sikap terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pernalang

4. Pengaruh sikap terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pernalang

Sikap merupakan suatu reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang yang merupakan kombinasi antara kognitif dan afektif terhadap suatu objek atau stimulus (Azwar, 2011). Kualitas kehidupan kerja juga dapat dihubungkan dengan sikap dan perilaku optimis untuk meningkatkan kinerja. Kualitas kehidupan kerja merupakan suatu kondisi kerja sebagai hasil dari interaksi antara individu dan pekerjaannya sehingga berdampak pada kinerja yang lebih produktif dan memberi kepuasan kerja karyawan yang dalam hal ini adalah perawat (Helmiatin, 2013).

Berdasarkan teori dan studi empiris dari penelitian sebelumnya pada hipotesis ketiga yang menyatakan bahwa ada pengaruh sikap terhadap kinerja. Model hipotesis yang kedua menduga bahwa kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang. Dengan demikian sikap diduga berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas kehidupan kerja yang berdampak pada kinerja dan perlu dibuktikan melalui penelitian ini. Ada atau tidaknya pengaruh pengetahuan tersebut dapat menjadi suatu model pendekatan untuk menjelaskan kinerja perawat. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H4: Ada pengaruh sikap terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang

5. Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pemalang

Kecerdasan spiritual merupakan kecerdasan untuk menghadapi dan memecahkan persoalan makna dan nilai yaitu kecerdasan untuk menempatkan perilaku dan hidup dalam konteks makna yang lebih luas dan kaya serta kecerdasan untuk menilai bahwa tindakan atau jalan hidup seseorang lebih bermakna dibandingkan dengan yang lain

(Zohar dan Masrsall, 2007 : 4). Oleh karena itu perawat yang memiliki kecerdasan spiritual yang baik akan mendukung perilaku dalam melakukan tugas dan tanggung jawab sebagai perawat dalam menerapkan sistem keselamatan pasien secara benar.

Kecerdasan spiritual juga memegang peranan yang besar terhadap kesuksesan seseorang dalam bekerja. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Syamsul dkk (2014) bahwa kecerdasan spiritual memiliki pengaruh terhadap kinerja perawat. Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu maka hipotesis yang diajukan adalah:

H5: Ada pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

6. Pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang

Kecerdasan spiritual memungkinkan manusia untuk berpikir kreatif, berwawasan jauh, bahkan mampu membuat seseorang untuk bekerja lebih baik. Seseorang yang mempunyai kecerdasan spiritual akan mampu menggunakan sumber-sumber spiritual untuk memecahkan masalah (Emmons, 2000). Kinerja karyawan tidak

hanya dilihat dari kemampuan maupun kualitas kerja yang sempurna, tetapi juga kemampuan menguasai dan mengelola diri sendiri serta kemampuan dalam membina hubungan dengan orang lain. Kemampuan tersebut oleh Zohar dan Marshal (2007) disebut dengan kecerdasan spiritual.

Berdasarkan teori dan studi empiris dari penelitian sebelumnya pada hipotesis kelima yang menyatakan bahwa ada pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kinerja. Model hipotesis yang kedua menduga bahwa kualitas kehidupan kerja berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang. Dengan demikian kecerdasan spiritual diduga berpengaruh tidak langsung terhadap kualitas kehidupan kerja yang berdampak pada kinerja dan perlu dibuktikan melalui penelitian ini. Ada atau tidaknya pengaruh kecerdasan spiritual tersebut dapat menjadi suatu model pendekatan untuk menjelaskan kinerja perawat.

H6: Ada pengaruh kecerdasan spiritual terhadap kualitas kehidupan kerja serta dampaknya pada kinerja perawat dalam penerapan sistem keselamatan pasien di Rumah Sakit Ikhlas Pematang