

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Landasan Teori**

##### **1. *Interprofessional Education (IPE)***

###### **a. Definisi IPE**

Menurut definisi Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), pendidikan antar profesi (IPE) adalah metode di mana dua atau lebih kelompok siswa atau pelajar dari berbagai profesional sistem kesehatan dilatih untuk menyediakan layanan kesehatan, pencegahan, perawatan, rehabilitasi, peningkatan penyakit, dan promosi kesehatan dengan tujuan penting untuk menciptakan interaksi dan partisipasi di antara mereka dalam periode dan tempat tertentu. Tim interprofesional terdiri dari para profesional di berbagai ilmu kesehatan yang memiliki pengetahuan, sikap, keterampilan, dan kemampuan khusus dalam bentuk tim dengan tujuan bersama berdasarkan kebutuhan klien dan spesialisasi mereka diterapkan

untuk tujuan pasien secara efektif. dan hubungan yang konstruktif (Safabakhsh et al., 2018).

*Interprofessional education* (IPE) merupakan strategi pengajaran atau pendekatan pendidikan di mana pelajar dari dua atau lebih profesi kesehatan belajar bersama untuk tujuan mencapai perawatan kolaboratif dan meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan individu, keluarga dan komunitas (Grymonpre, 2016). *Interprofessional education* (IPE) dalam perawatan kesehatan didefinisikan sebagai penempatan peserta didik dari berbagai kesehatan disiplin ke dalam lingkungan di mana mereka mengejar berbagai tujuan pendidikan, belajar satu sama lain, dari satu sama lain, dan tentang satu sama lain (Al Achkar et al., 2018).

*Interprofessional education* (IPE) terjadi ketika siswa dari dua atau lebih profesi kesehatan belajar dari, dengan dan tentang satu sama lain untuk mengembangkan kemampuan perawatan kesehatan yang dibutuhkan siswa untuk mencapai kolaborasi

yang efektif dalam praktik perawatan kesehatan (Guraya and Barr, 2018; Keijsers et al., 2016; Soubra et al., 2018; Vuurberg et al., 2019).

Berdasarkan definisi diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa IPE merupakan metode pembelajaran yang terjadi ketika dua atau lebih mahasiswa atau profesi kesehatan yang berkolaborasi untuk membahas konsep kesehatan dan penanganan pasien sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang masing masing profesi.

*Interprofesional education* (IPE) dapat dilakukan untuk membahas isu, tren, dan kasus kesehatan tertentu yang berkembang dikalangan masyarakat maupun di rumah sakit supaya dengan berkolaborasi antar profesi kesehatan dapat menemukan solusi yang dapat diaplikasikan pada pasien. *Interprofesional education* (IPE) didasarkan pada konsep bahwa siswa profesi kesehatan terlatih dengan keterampilan, pengetahuan, dan sikap yang meningkatkan kesehatan masyarakat ketika mereka

belajar dengan dan tentang orang lain dari berbagai bidang ilmu kesehatan (Anderson et al., 2019).

**b. Tujuan *Interprofessional Education* (IPE)**

- 1) Tujuan utama Program IPE adalah untuk mempromosikan interprofessionalism berdasarkan kompetensi inti untuk praktek interprofessional dan memberikan pengakuan tambahan bagi siswa yang berpartisipasi dalam program ini. (Herrera et al., 2019).
- 2) Meningkatkan pengetahuan klinis dan medis petugas kesehatan dan keterampilan klinis (Sunguya et al., 2014).
- 3) Peningkatan kualitas perawatan pasien, peningkatan pengalaman praktisi, dan peningkatan kesehatan pasien (Anderson et al., 2019).
- 4) Mempersiapkan profesi kesehatan dengan pengetahuan, keahlian (*skills*), sikap, dan perilaku profesional yang penting untuk praktek kolaborasi interprofessional. Melatih mahasiswa untuk lebih mengenal peran profesi kesehatan yang lain,

sehingga diharapkan mahasiswa akan mampu untuk melakukan kolaborasi dengan baik dalam memberikan pelayanan kepada pasien (Triana, 2018).

**c. Manfaat *Interprofessional education* (IPE)**

IPE memiliki potensi untuk secara positif mempengaruhi sikap dan persepsi terhadap kolaborasi antarprofesional dan meningkatkan efektivitas pengambilan keputusan klinis dan kualitas perawatan. Banyak kompetensi utama untuk IPE terutama berkaitan dengan kerja tim, termasuk keterampilan dalam menetapkan tujuan bersama, komunikasi, pengetahuan tentang peran atau tanggung jawab, dan negosiasi untuk penyelesaian konflik (Vuurberg et al., 2019). Penerapan IPE dalam kurikulum memiliki banyak manfaat antara lain (Willgerodt et al., 2018):

- 1) Memberikan perawatan secara maksimal terhadap pasien dengan menghormati kerahasiaan, martabat, privasi, budaya dan nilai-nilai unik pasien serta

menghormati keahlian profesional perawatan kesehatan lainnya.

- 2) Mengartikulasikan dengan jelas peran dan tanggung jawab anggota tim perawatan kesehatan interprofesional dan bagaimana mereka bekerja bersama untuk memberikan perawatan berbasis tim kepada pasien, keluarga, dan profesional perawatan kesehatan lainnya.
- 3) Mampu mengenali keunikan antar profesi (pengalaman, budaya, kekuasaan) berkontribusi pada komunikasi yang efektif, resolusi konflik, dan hubungan interprofesional yang positif.
- 4) Memberikan pertanggungjawaban dengan profesi lain, pasien, dan masyarakat untuk hasil yang relevan dengan pencegahan dan perawatan kesehatan.

**d. Indikator *Interprofessional education* (IPE)**

Secara umum, ada kesepakatan kuat bahwa indikator atau penilaian harus mencakup empat bidang

pembelajaran sebagai berikut (Anderson and Kinnair, 2016):

- 1) Nilai/etika untuk praktik interprofesional: Rasa hormat yang ditunjukkan antara praktisi yang berbeda dan kemampuan untuk menempatkan pasien sebagai pusat dalam semua aspek perawatan mereka .
- 2) Peran atau tanggungjawab: Harus ada pengetahuan tentang masing-masing lingkup profesional dalam konteks praktik setempat.
- 3) Komunikasi antarprofesional: Bagaimana praktisi berkomunikasi dalam tim profesional, melibatkan pasien, perawat dan keluarga dan berkolaborasi dengan para profesional di luar tim langsung dan, kadang-kadang, dengan sektor perawatan lainnya.
- 4) Tim dan kerja tim: Memahami teori dan praktik yang berkaitan dengan bagaimana orang bekerja bersama untuk membentuk dan mempertahankan tim yang efektif.

**e. Sasaran *Interprofessional Education* (IPE)**

- 1) Program IPE disampaikan secara longitudinal kepada mahasiswa kedokteran, bekerja sama dengan mahasiswa farmasi dan keperawatan, lebih dari tiga tahun menggunakan pengalaman interaktif, sukarela, klinis, dan reflektif.
- 2) Saat ini, semua profesi kesehatan ini termasuk dokter allopathic, dokter osteopathic, keperawatan, farmasi, asisten dokter, terapi fisik, kedokteran gigi, dan terapi okupasi memiliki pernyataan dalam standar akreditasi mereka yang mensyaratkan sekolah untuk memberikan kesempatan belajar antarprofesional untuk lebih mempersiapkan siswa mereka untuk kolaborasi antarprofesional. (Herrera et al., 2019).

**f. Proses dalam Pendidikan IPE**

Menurut (Triana, 2018) Terdapat beberapa proses dalam pendidikan *interprofessional education* sebagai berikut:



- 1) Mendorong partisipasi mahasiswa dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi proses pembelajaran mereka dengan cara melibatkan mereka bersama pengajar serta pihak lain dalam tempat kerja.
- 2) Mencakup proses pembelajaran dalam profesi pendidikan, manajemen, medis, kesehatan, sosial, dan profesi lain.
- 3) Mendorong profesi untuk saling belajar tentang satu sama lainnya agar mengoptimalkan pertukaran pengalaman dan keahlian dengan cara memfasilitasi interaksi dan perenungan bersama saat membandingkan persepsi atau tata nilai, keahlian, tanggung jawab, peran, dan pengalaman mereka.
- 4) Mengevaluasi kebijakan dan pelaksanaannya dengan berbagai sudut pandang yang berbeda dengan cara membandingkannya secara kritis terhadap kenyataan atau pengalaman.

- 5) Memadukan pembelajaran di akademi pendidikan dengan instansi kerja dengan cara bekerjasama antara dosen dan pembimbing klinik dalam merencanakan, menyampaikan, menguji, dan menilai proses pendidikan dan instansi praktek.
- 6) Menerapkan kriteria dan proses penilaian yang konsisten untuk semua profesi dengan cara penilaian sumatif yang sama dengan standar yang sama.
- 7) Menerapkan pengajaran dan pembelajaran berdasarkan bukti dengan cara mengutip hasil penelitian dan evaluasi sistematis terhadap proses dan hasil akhir dari pembelajaran interprofesi.

**g. *Interprofessional Education (IPE) Islami***

Manusia sebagai makhluk sosial selalu melakukan interaksi atau komunikasi dengan lingkungannya. Komunikasi dilakukan antar individu, individu dengan kelompok, dan komunikasi antar kelompok lainnya. Hubungan yang dijalin akan mempengaruhi tindakan seseorang. Apabila hubungan

yang dilakukakan baik, akan terjadi tindakan yang baik, sebaliknya apabila hubungan atau komunikasi yang dilakukan tidak baik, maka dampak yang terjadi menjadi tidak baik (Rahayu, 2019).

Kolaborasi merupakan istilah umum yang sering digunakan untuk menggambarkan suatu hubungan kerja sama. Prinsip kolaborasi yaitu mengenai kerja sama, kesetaraan, kebersamaan, berbagi tugas, dan tanggungjawab. Suatu pekerjaan apabila di kerjakan dengan teratur serta terarah, maka hasilnya juga akan baik. Maka dalam suatu organisasi yang baik, proses juga dilakukan secara terarah dan teratur. Keteraturan yang dilakukan dalam tim kolaborasi kesehatan sangat mempengaruhi terciptanya kekompakan tim untuk berinteraksi dengan baik.

Inti dari kerjasama dalam Islam adalah saling tolong menolong dalam kebaikan, saling berlemah lembut, saling menjamin, saling menasehati dalam hal kebenaran. Manusia adalah makhluk sosial, yang saling membutuhkan dalam memenuhi kebutuhan-kebutuhan

hidupnya. Dengan kerjasama akan membantu dalam menyelesaikan masalah atau kesulitan yang dihadapi.

Allah SWT berfirman dalam (Q.S. Al Ma'idah ayat 2) sebagai berikut:

وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ وَاتَّقُوا اللَّهَ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ الْعِقَابِ

Artinya:

*“Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. dan bertakwalah kamu kepada Allah, Sesungguhnya Allah Amat berat siksa-Nya”.*

Dalam ayat diatas Allah memerintahkan hambaNya untuk selalu saling tolong menolong dalam kebaikan dan ketaqwaan dan memperingatkan dari kerjasama dalam perbuatan sia-sia dan perbuatan yang dilarang Allah SWT. Saling tolong menolong merupakan salah satu kewajiban seorang muslim baik dilakukan secara individu maupun kelompok. Dengan saling tolong menolong masalah yang berat akan terasa ringan serta mempermudah segala urusan.

Untuk lebih memperkuat kolaborasi dalam tim serta menjaga kebersamaan antar tim perlunya memperluas kerjasama dengan berbagai kelompok dan profesi. Berikut anjuran Rasulullah SAW tentang perlunya memperluas pergaulan:

الْمُؤْمِنُ الَّذِي يُخَالِطُ النَّاسَ وَيَصْبِرُ عَلَىٰ آذَانِهِمْ، أَكْبَرُ أَجْرًا مِنَ الَّذِي لَا يُخَالِطُ النَّاسَ وَلَا يَصْبِرُ عَلَىٰ آذَانِهِمْ

Artinya:

*“Seorang mukmin yang bergaul dengan masyarakat dan mampu bersabar atas gangguan mereka adalah lebih besar pahalanya (dalam riwayat lain: lebih baik) daripada seorang mukmin yang tidak mau bergaul dengan masyarakat dan tidak mampu bersabar atas gangguan mereka”* (HR. Tirmidzi).

Dari Hadist diatas menganjurkan kita untuk bergaul dengan siapapun untuk saling tolong menolong antar sesama sehingga kebersamaan tetap terjalin. Dengan saling tolong menolong akan timbul kebaikan-kebaikan yang dapat bermanfaat untuk masyarakat banyak. Allah berfirman dalam (Q.S. Al-Muzammil ayat 20) sebagai berikut:

وَمَا تَقْدُمُوا لَأَنْفُسِكُمْ مِنْ خَيْرٍ تَجِدُوهُ عِنْدَ اللَّهِ هُوَ خَيْرٌ وَأَعْظَمُ أَجْرًا ۖ وَاسْتَغْفِرُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ غَفُورٌ رَحِيمٌ

Artinya:

*“Dan kebaikan apa saja yang kamu perbuat untuk dirimu niscaya kamu memperoleh (balasan)nya di sisi Allah sebagai balasan yang paling baik dan yang paling besar pahalanya. Dan mohonlah ampunan kepada Allah; sesungguhnya Allah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang”.*

Sesungguhnya segala kebaikan yang dilakukan akan mendapatkan balasan dari Allah SWT, suatu balasan yang besar yang lebih baik dari segala yang kita tinggalkan didunia ini. Mohon ampunlah kepada Allah SWT atas segala kekurangan dan dosa yang kita miliki dan dari perbuatan yang dilarangnya. Sesungguhnya Allah SWT Maha Pengampun lagi Maha Penyayang (Shihab, 2016).

Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa, *Interprofessional Education* (IPE) Islami adalah suatu strategi atau proses pembelajaran yang menerapkan nilai-nilai keislaman didalam proses

pembelajaran untuk menyiapkan pelayanan kesehatan yang menerapkan prinsip islam dalam memberikan perawatan kepada masyarakat.

## **2. Spiritual Care**

### **a. Definisi *Spiritual Care***

Spiritualitas adalah aspek kemanusiaan yang merujuk pada cara individu mencari dan mengekspresikan makna dan tujuan serta cara mereka mengalami keterkaitan antar mereka, untuk diri sendiri, untuk orang lain, ke alam, dan ke yang penting atau sakral (D. Jackson et al., 2016). Oldnall (1996) mendefinisikan spiritualitas sebagai semangat yang dirasakan setiap individu dan menjadi motivasi, yang menambah makna bagi kehidupan manusia dan membantu individu untuk menciptakan tatanan kepercayaan dan nilai-nilai (Ugurlu et al., 2016).

*Spiritual care* adalah keadaan seseorang akan makna kehidupannya sendiri; pemahaman dan penegasan nilai diri sendiri, orang lain, dan lingkungan; kemampuan untuk terhubung secara

harmonis dengan orang lain dan lingkungan; kepemilikan sumber daya dan kekuatan batin; dan kemampuan untuk beradaptasi dengan kesulitan (Hu et al., 2019).

*Spiritual care* sebagai dimensi dinamis kehidupan manusia yang berhubungan dengan cara orang (individu dan komunitas) mengalami, mengekspresikan dan atau mencari makna, tujuan dan transendensi, dan cara mereka terhubung ke momen, ke diri sendiri, dengan orang lain, dengan alam, ke yang penting atau yang suci (Tuhan) (Koper et al., 2019). Kesehatan spiritual sering mencakup enam aspek diantaranya yaitu hubungan individu dengan dirinya sendiri, dengan orang lain, dengan lingkungan, keyakinannya, kemampuan untuk mengatasi kesulitan, dan makna hidup. Sebagai salah satu elemen inti kualitas hidup, kesehatan rohani sangat penting (Hu et al., 2019).



**b. Elemen *Spiritual Care***

Penting untuk menyediakan lingkungan dimana keyakinan agama, spiritual, dan budaya seseorang serta nilai-nilai dijaga. Berikut adalah komponen atau elemen perawatan spiritual (D. Jackson et al., 2016):

**1) Penilaian spiritual (*Spiritual assessment*)**

Penilaian adalah elemen kunci. Enam pendekatan untuk penilaian spiritual diantaranya yaitu: metode langsung, metode tidak langsung, penilaian berbasis indikator, penggunaan alat audit, klarifikasi nilai, dan metode berbasis akronim. Explorasi spiritualitas seseorang atau perspektif mereka akan membantu untuk memahami sumber kekuatan dan harapan serta kebutuhan spiritual mereka.

**2) Hubungan saling percaya (*Trusting relationships*)**

Dari perspektif keperawatan, elemen penting dari hubungan saling percaya adalah konsep yang berpusat pada pasien. Yaitu, melihat orang secara unik sebagai individu dan memiliki

kemampuan untuk merenung. Aspek lain dari suatu hubungan saling percaya yaitu merespon dengan cara tidak menghakimi dan mendengarkan secara aktif.

### 3) Dukungan (*Support*)

Dukungan sebagai unsur perawatan spiritual dapat diberikan pada individu atau kelompok. Penelitian menunjukkan bahwa adanya dukungan dapat mengurangi gejala depresi, peningkatan kesejahteraan spiritual, dan berkurang perasaan tidak berarti.

### 4) Ritual (*Rituals*)

Agar efektif, ritual harus dikaitkan erat dengan agama orang itu sendiri dan atau keyakinan dan kebutuhan spiritual.

### 5) Kasih sayang (*Compassion*)

Aspek lain dari perawatan spiritual yang terlibat terlibat dalam perawatan penuh hormat, penuh kasih yang melampaui perawatan fisik saja dan melibatkan koneksi yang disengaja dengan

orang lain. Dalam hal ini perawat dipandu oleh empat prinsip:

- a) Menunggu undangan untuk membahas hal-hal rohani
  - b) Memberi perawatan spiritual dari diri sendiri yang menyediakan hubungan spiritual dengan orang lain
  - c) Perhatian dalam perawatan
  - d) Memungkinkan timbal balik dalam hubungan.
- 6) Doa (*Prayer*)
- Doa adalah elemen nyata dari perawatan spiritual.
- 7) Kenangan (*Reminiscence*)

Menambahkan periode kenang-kenangan ke dalam perawatan dapat memberikan jalan bagi anggota kelompok untuk memeriksa makna dalam kehidupan mereka dan mendiskusikan pertumbuhan spiritual, strategi untuk pertumbuhan spiritual, dan untuk memfasilitasi pertumbuhan spiritual.

8) Bercerita (*Story telling*)

Bercerita dan penggunaan narasi dianggap sebagai elemen yang mungkin perawatan spiritual.

9) Keterhubungan (*Connectedness*)

Dengan mengenal mereka, hadir dengan mereka, dan membantu mereka terhubung dengan apa yang sakral bagi mereka atau penting dalam hal iman atau agama.

10) Menghasilkan rasa harapan (*Generating a sense of hope*)

Dalam perawatan spiritual, kehadiran yang penuh harapan dapat membantu mereka yang berduka atau dalam penyakit atau akhir kehidupan untuk beralih dari apa yang mungkin menjadi kehilangan harapan, atau berlebihan berharap dan mengkonfigurasi ulang harapan mereka.

11) Perhatian dan meditasi (*Mindfulness and meditation*)

Terlibat dalam teknik perhatian, misalnya, perhatian fisik (yoga, Tai Chi), perhatian mental

(meditasi), dan perhatian sosial (menumbuhkan empati dan kasih sayang) memiliki potensi untuk mengubah pengalaman orang.cMeditasi dianggap sebagai unsur perawatan spiritual dalam beberapa aspek.

**c. Kompetensi Inti *Spiritual Care***

Pendekatan yang lebih terperinci berfokus pada enam kompetensi yang mendukung asuhan keperawatan spiritual antara lain (Timmins et al., 2015):

- 1) Menangani keyakinan sendiri
- 2) Mengatasi spiritualitas
- 3) Mengumpulkan informasi penilaian spiritual,
- 4) Membahas dan merencanakan intervensi spiritual
- 5) Menyediakan dan mengevaluasi perawatan spiritual
- 6) Mengintegrasikan spiritualitas ke dalam kebijakan kelembagaan

**d. Tujuan *Spiritual Care***

Tujuan dari perawatan spiritual adalah untuk meringankan kesulitan pasien di tingkat spiritual dan membantu mereka menemukan makna hidup, aktualisasi diri, harapan, kreativitas, iman, kepercayaan, kedamaian, kenyamanan, doa, dan kemampuan untuk mencintai dan mengampuni di tengah-tengah penderitaan dan penyakit (Chen et al., 2018; Mok et al., 2010). Selain itu, perawatan spiritual berusaha untuk membantu pasien menghadapi ketakutan mereka akan kematian, mengurangi ketidakpastian dan ketidaknyamanan dari proses perawatan, dan mendapatkan kembali kedamaian batin mereka (Appleby et al., 2018; Chiang et al., 2016).

Dalam pekerjaan klinis, pendidikan dan pelatihan perawatan spiritual membantu perawat untuk memahami nilai-nilai, kehormatan, dan pengalaman pasien untuk memberikan perhatian yang baik kepada pasien mereka, meredakan stres dan ketegangan pasien, memberi mereka kesejahteraan spiritual dan

ketenangan serta biarkan mereka menemukan makna dan tujuan di tengah-tengah kesulitan (Timmins and Caldeira, 2017).

**e. *Interprofessional Education* tentang Perawatan**

**Spiritual**

Pendidikan antar profesi (IPE) juga dikenal sebagai pendidikan multi-profesi, pembelajaran umum, belajar bersama, dan pembelajaran interdisiplin. Program pendidikan pada aspek spiritual dan budaya perawatan paliatif dan penilaian spiritual menunjukkan bahwa konsep spiritualitas dan dasar-dasar penilaian spiritual mungkin diajarkan dan dipelajari untuk mengembangkan pemahaman dan rasa hormat terhadap peran pemuka agama, pekerja sosial dan dokter. Evaluasi program-program ini menunjukkan pendidikan antar profesi yang inovatif mungkin dapat ditransfer untuk digunakan dalam pendidikan lainnya (Baldacchino, 2015).

Ketika masalah spiritual tidak diatasi, masalah pengasuh pasien atau keluarga mungkin mengalami

lebih tinggi tingkat kesusahan dan perasaan putus asa. Tekanan spiritual juga dikenal sebagai penderitaan spiritual yang dapat terjadi dalam situasi di mana keyakinan dan praktik agama gagal memberikan makna atau memiliki makna negatif, seperti perasaan ditinggalkan oleh Tuhan (Peteet & Balboni, 2013) atau ketika seseorang sakit pengalaman bertentangan dengan keyakinan intinya (Bartel, 2004) dalam (Siler et al., 2019).

### **3. Budaya Organisasi (*Organization Culture*)**

#### **a. Definisi Budaya Organisasi**

Orientasi masyarakat mengacu pada upaya rumah sakit untuk menilai dan memenuhi kebutuhan kesehatan setempat. Variasi dalam jumlah kegiatan yang berhubungan dengan orientasi masyarakat yang ditawarkan oleh rumah sakit mungkin dikaitkan dengan perbedaan karakteristik organisasi dan lingkungan (Jennings et al., 2019). Budaya organisasi adalah kumpulan nilai-nilai bersama, kepercayaan dan norma-norma dalam suatu organisasi yang memandu



pemahaman anggotanya dan fungsi organisasi, dan mencerminkan dalam praktik dan tujuan organisasi ( Deshpande et al. , 1993 ) dalam (Jajja et al., 2019; Johnson et al., 2016).

Budaya organisasi dapat didefinisikan sebagai nilai-nilai bersama yang dianut dan bagaimana organisasi dan anggotanya bertindak terhadap hal-hal yang terkait dengan pihak luar (Fernandes, 2018). Budaya organisasi didefinisikan sebagai asumsi utama, kepercayaan, norma, dan nilai yang dibagikan secara terus menerus oleh anggota suatu organisasi. Budaya organisasi terdiri dari tujuh dimensi yaitu inovasi, stabilitas, rasa hormat terhadap orang, orientasi hasil, perhatian terhadap detail, orientasi tim, dan agresivitas (Lau et al., 2017; Jaeger et al., 2017).

Budaya organisasi menurut Cameron dan Quinn (1999) adalah adanya suatu perekat sosial yang ada dalam organisasi, mengandung nilai, kebiasaan, kepercayaan yang mencirikan karakteristik organisasi dan seluruh anggota organisasi (Megawati and Nashri,

2015). Budaya organisasi dipandang sebagai proses penyesuaian antara para pemimpin memberikan pengaruh dinamis dalam interaksi sehari-hari pada kemunculan dan arah berbagai elemen dari teori yang dianut organisasi, dan teori yang digunakan diadakan secara kolektif oleh semua anggota organisasi. Perubahan budaya organisasi adalah proses pembelajaran, yang dipimpin oleh kepala manajemen sesuai dengan visi dan tujuannya (Hofstetter and Harpaz, 2015).

#### **b. Karakteristik Budaya Organisasi**

Menurut Schein (2002) dalam (Suryanti, 2017) menyebutkan sepuluh karakteristik budaya organisasi diantaranya sebagai berikut:

- 1) Amati perilaku: bahasa, adat, tradisi (*Observe behavior: language, customs, traditions*)
- 2) Norma kelompok: standar dan nilai (*Groups norms: standards and values*)
- 3) Nilai-nilai yang dianut: nilai-nilai yang dipublikasikan dan diumumkan secara publik

*(Espoused values: published, publicly announced values)*

- 4) Filsafat formal: misi (*Formal philosophy: mission*)
- 5) Aturan permainan: aturan untuk semua orang dalam organisasi (*Rules of the game: rules to all in organization*)
- 6) Iklim: iklim kelompok dalam interaksi (*Climate: climate of group in interaction*)
- 7) Keterampilan yang tertanam (*Embedded skills*)
- 8) Kebiasaan berpikir, bertindak, paradigma: berbagi pengetahuan untuk sosialisasi (*Habits of thinking, acting, paradigms: shared knowledge for socialization*)
- 9) Makna bersama dari grup (*Shared meanings of the group*)
- 10) Metafora atau simbol (*Metaphors or symbols*)

Sementara itu, Luthan (1995) dalam (Suryanti, 2017) menjelaskan enam karakteristik penting dari budaya organisasi, yaitu:

1) Mengamati keteraturan perilaku (*observed behavioral regularities*)

Cara bertindak secara teratur atau sistematis dari setiap anggota secara teramati. Ketika anggota dari organisasi tertentu melakukan komunikasi dengan anggota lainnya, lebih menggunakan bahasa umum, atau istilah tertentu.

2) Norma (*Norms*)

Berbagai standar perilaku yang ada dalam organisasi, termasuk di dalamnya tentang pedoman sejauh mana suatu pekerjaan harus dilakukan.

3) Nilai dominan (*dominant values*)

Adanya nilai-nilai tertentu yang pegang bersama oleh seluruh anggota organisasi, misalnya tentang kualitas pelayanan yang tinggi, absensi yang rendah atau efisiensi yang tinggi.

4) Filosofi (*philosophy*)

Adanya berbagai kebijakan yang berkaitan dengan keyakinan atau nilai organisasi dalam memperlakukan pelanggan dan karyawan .

5) Nilai (*rules*)

Adanya pedoman yang ketat, dikaitkan dengan kemajuan organisasi.

6) Iklim organisasi (*organization climate*)

Perasaan keseluruhan yang menggambarkan dan disampaikan melalui kondisi lingkungan, cara berinteraksi para anggota organisasi, dan cara anggota organisasi memperlakukan dirinya dan masyarakat atau orang lain.

**c. Fungsi Budaya Organisasi**

Fungsi budaya organisasi menurut Robins (2003), budaya organisasi memiliki beberapa fungsi didalam suatu organisasi antara lain (Hakim, 2016):

- 1) Budaya memiliki suatu peran dalam batas-batas penentu, yaitu menciptakan perbedaan antara satu organisasi dengan organisasi yang lain.
- 2) Menyampaikan rasa identitas kepada anggota-anggota organisasi.

- 3) Mempermudah penerusan komitmen hingga mencapai batasan yang lebih luas, melebihi batasan ketertarikan individu
- 4) Mendorong stabilitas sistem sosial. Budaya merupakan suatu ikatan sosial yang membantu mengikat kebersamaan organisasi dengan menyediakan standar-standar yang sesuai mengenai apa yang harus dilakukan karyawan.
- 5) Budaya bertugas sebagai pembentuk perilaku serta sikap karyawan.

Menurut Siagian (2002), fungsi budaya organisasi yang penting untuk diaktualisasikan adalah sebagai berikut (Suryanti, 2017):

- 1) Sebagai batasan dalam berperilaku
- 2) Menumbuhkan kesadaran tentang identitas sebagai anggota organisasi
- 3) Menumbuhkan komitmen dalam organisasi
- 4) Memelihara stabilitas dalam organisasi
- 5) Sebagai instrumen pengawasan

#### **d. Manfaat Budaya Organisasi**

Beberapa manfaat budaya organisasi dikemukakan oleh Robins (1993), sebagai berikut (Sutrisno, 2018):

- 1) Membatasi peran yang membedakan antara organisasi yang satu dengan yang lainnya. Setiap organisasi memiliki peran yang berbeda sehingga perlu memiliki akar budaya yang kuat dalam sistem dan kegiatan yang ada dalam organisasi.
- 2) Menimbulkan rasa memiliki identitas bagi para anggota organisasi. Dengan budaya organisasi yang kuat, anggota organisasi akan merasa memiliki identitas yang merupakan ciri khas dari organisasi.
- 3) Mementingkan tujuan bersama daripada mengutamakan kepentingan individu.
- 4) Menjaga stabilitas organisasi. Kesatuan komponen-komponen organisasi yang direkatkan oleh pemahaman budaya yang sama akan membuat kondisi organisasi relatif stabil.

Fungsi-fungsi tersebut menunjukkan bahwa budaya organisasi dapat membentuk perilaku dan tindakan dalam menjalankan aktivitasnya didalam organisasi, sehingga nilai-nilai yang ada dalam budaya organisasi perlu ditanamkan sejak dini pada setiap individu yang ada di organisasi.

**e. Dimensi Budaya Organisasi**

Hofstede, Bond dan Luk (1993), mengemukakan bahwa ada 6 dimensi budaya organisasi yaitu (Immanuel and Mas'ud, 2017):

1) Orientasi proses vs orientasi hasil

Budaya yang berorientasi pada proses berkaitan dengan aktivitas yang biasa dilakukan yang bersifat teknis, sementara budaya organisasi yang berorientasi pada hasil berfokus pada *outcomes* atau hasil.

2) Orientasi pekerjaan VS orientasi karyawan

Organisasi yang berorientasi pada pekerjaan beranggapan bahwa tanggung jawab hanya pada kinerja karyawan. Sementara budaya



yang berorientasi pada karyawan menganggap bahwa organisasi hanya memiliki tanggung jawab untuk kesejahteraan anggota organisasi.

3) Budaya profesional VS budaya parokial

Budaya profesional biasanya ditandai dengan anggota organisasi memiliki latar belakang pendidikan tinggi. Sementara budaya parokial menganggap bahwa anggota organisasi memperoleh identitas mereka dari organisasi tempat bekerja.

4) Sistem terbuka VS sistem tertutup

Dimensi ini mengacu pada gaya komunikasi yang umum digunakan oleh anggota organisasi satu sama lain maupun dengan pihak dari luar organisasi serta kemudahan atau keterbukaan anggota organisasi terhadap pendatang baru.

5) Sistem kontrol ketat VS sistem kontrol longgar

Dimensi budaya ini berkaitan dengan tingkat formalitas dan ketepatan waktu didalam organisasi.

6) Budaya pragmatis VS normatif

Dimensi budaya ini lebih kepada menggambarkan perilaku anggota organisasi dalam menghadapi lingkungan mereka.

#### **4. Pelayanan Kesehatan Islami**

##### **a. Konsep Islam dalam Pelayanan**

Islam mengajarkan tentang akidah, syariah, dan akhlak. Nilai-nilai islam antara lain memiliki derajat yang sama antar manusia, semangat persaudaraan, orientasi pada kebaikan, pengabdian atau ibadah, tanggung jawab, amanah, keadilan, kejujuran, keikhlasan, memberikan pertolongan, berakhlak mulia, mendahulukan melaksanakan kewajiban, prinsip toleransi, musyawarah, kebersihan, dan kedamaian.

Tenaga kesehatan hendaknya memberikan pelayanan yang sama kepada masyarakat tanpa membedakan dengan yang lain. Berikut konsep islam dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat (Rachmadi and Muslim, 2016):

1) Pelayanan kesehatan yang islami di rumah sakit islam

Melaksanakan pelayanan kesehatan profesional yang islami dengan tetap berpedoman terhadap kaidah-kaidah Islam, medik dan keperawatan yang mencakup:

- a) Menerapkan konsep, teori, dan prinsip dalam keilmuan yang terkait dengan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan tetap berpedoman pada alquran dan hadist.
- b) Melaksanakan asuhan medik dan asuhan keperawatan dengan menggunakan pendekatan islami melalui kegiatan-kegiatan pengkajian yang berdasarkan bukti (*evidence-based healthcare*).
- c) Bertanggungjawab terhadap tindakan dan perbuatan yang dilakukan berdasarkan bukti (*evidence based healthcare*)
- d) Berlaku jujur, ikhlas dalam memberikan pertolongan kepada pasien baik secara individu,

keluarga, kelompok maupun masyarakat dan semata-mata mengharap ridho Allah

- e) Berkolaborasi dengan profesi kesehatan lainnya untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan menyelesaikan masalah pelayanan kesehatan berdasarkan bukti (*evidence based healthcare*).

- 2) SDM yang terlibat dalam pelayanan kesehatan yang islami

Dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang islami di rumah sakit, para dokter dan perawat serta tenaga kesehatan muslim lainnya haruslah mencerminkan pada pengetahuan, sikap, dan ketrampilan profesional.

- 3) Sifat-sifat yang harus dimiliki oleh dokter dan perawat muslim

Secara khusus, dokter dan perawat muslim yang melaksanakan pelayanan kesehatan harus mempunyai sifat-sifat seperti tulus ikhlas karena Allah, penyantun, ramah, sabar, tenang, tegas,

patuh pada peraturan, menyimpan rahasia, dapat dipercaya, dan bertanggungjawab.

4) Organisasi manajemen rumah sakit yang islami

Secara garis besar, organisasi manajemen rumah sakit yang islami memiliki kegiatan antara lain:

- a) Menerapkan teori manajemen dan kepemimpinan berdasarkan kaidah-kaidah islam.
- b) Melakukan fungsi manajemen dengan berpedoman pada syariah islam serta menerapkan akhlakul karimah.
- c) Pemimpin rumah sakit bertindak sebagai pemimpin untuk meningkatkan motivasi dan kinerja pelayanan kesehatan.
- d) Pemimpin rumah sakit menjadi contoh yang baik dalam berperan sebagai tenaga medis dan perawat profesional.

5) Lingkungan yang islami di rumah sakit islam

Lingkungan yang islami di rumah sakit tentu akan terlihat adanya suasana keagamaan (ada masjid, shalat berjama'ah, hiasan-hiasan dinding yang ada kaitannya dengan kesehatan dan islam), kenyamanan, kebersihan, ketenangan, kesejukan, ketertiban, disiplin, mudah mendapatkan informasi, cepat mendapatkan pelayanan dan keramah-tamahan seluruh karyawan yang bekerja di rumah sakit.

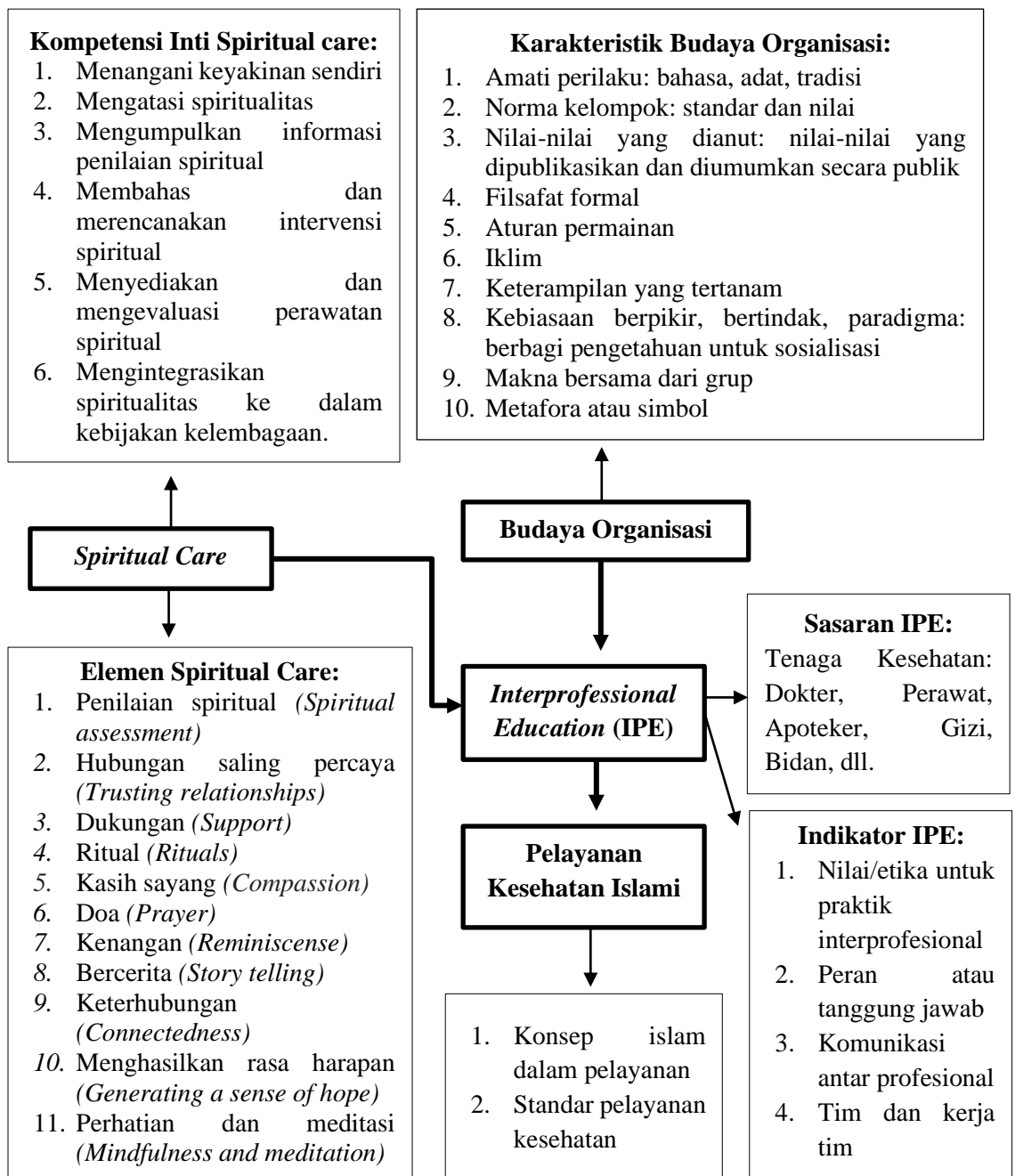
#### **b. Standar Pelayanan Kesehatan**

Berikut komponen standar pelayanan kepada masyarakat meliputi (Rachmadi and Muslim, 2016):

- 1) Memiliki dasar hukum
- 2) Memiliki persyaratan atau standar
- 3) Memiliki sistem, mekanisme, dan prosedur yang terstruktur
- 4) Memiliki standar jangka waktu penyelesaian dalam layanan yang diberikan
- 5) Biaya atau tarif yang sesuai dengan pelayanan
- 6) Produk pelayanan

- 7) Memiliki sarana dan prasarana yang memadai
- 8) Kompetensi pelaksana
- 9) Adanya pengawasan internal untuk menjamin mutu
- 10) Adanya tim penanganan pengaduan, saran, dan masukan
- 11) Jumlah pelaksana yang sesuai
- 12) Memberikan jaminan pelayanan yang memberikan kepastian pelayanan yang dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan
- 13) Jaminan keamanan dan keselamatan pelayanan dalam bentuk komitmen untuk memberikan rasa aman, bebas dari bahaya, dan risiko keragu-raguan
- 14) Adanya tim evaluasi kinerja pelaksana untuk menjaga kualitas pelayanan kesehatan.

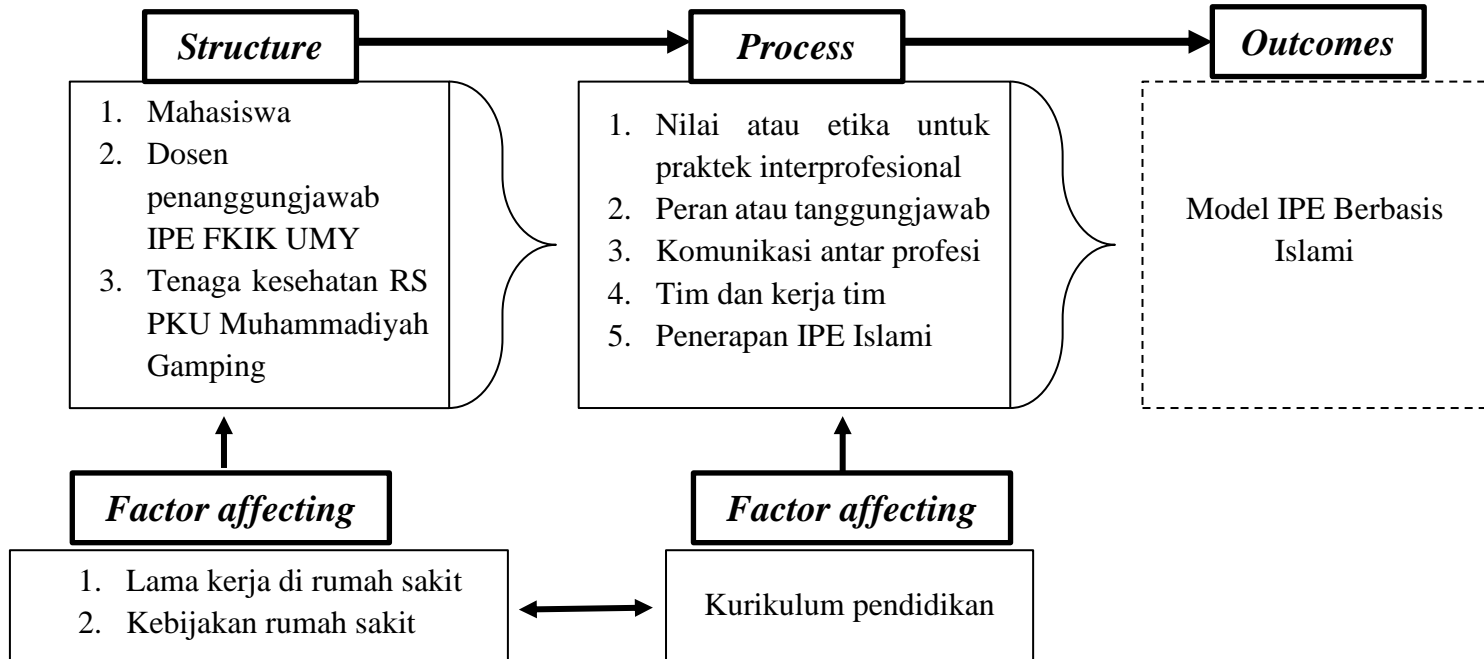
## B. Kerangka Teori



**Gambar 2.1. Kerangka Teori**



### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2. Kerangka Konsep

Sumber: *A system theory of patient-centered care* (McCormack and McCane, 2006)