

BAB II

PERSPEKTIF DAN KAJIAN TEORITIS

2.1 Kajian Teoritis

2.1.1 Budaya Organisasi

Budaya organisasi atau perusahaan merupakan nilai-nilai, norma yang dianut, serta kebiasaan-kebiasaan yang dipraktekkan oleh Sebagian besar anggotanya (*culture-in-practice*). Budaya perusahaan bukan hanya artefak yang mencerminkan nilai-nilai yang diinginkan (*espoused culture*). Budaya perusahaan memiliki peran, antara lain peran batas, identitas, pemersatu komitmen karyawan, dan penstabil sistem sosial dalam perusahaan, Budihardjo (2020)

Menurut Hofstede (1980) dalam Gokulavathi, dkk (2020) budaya merupakan kumpulan hasil pemikiran yang menciptakan perbedaan antara anggota suatu kelompok terhadap kelompok yang lain. Sedangkan definisi budaya menurut Schein (1990) dalam Gokulavathi, dkk (2020) adalah perbedaan nilai dan prilaku yang dapat diperhitungkan menjadi tuntunan menuju keberhasilan. Menurut Kotter & Heskett (1992) dalam Gokulavathi, dkk (2020) budaya secara umum berarti seperangkat keyakinan yang cukup mapan berupa prilaku dan nilai-nilai dari masyarakat. Secara sederhana kita dapat mengerti bahwa budaya itu diperoleh dari pengetahuan, penjelasan, nilai-nilai, keyakinan-keyakinan, komunikasi dan prilaku sekelompok besar manusia dalam waktu dan tempat yang sama.

Gokulavathi, dkk (2020) menjelaskan dalam ruang lingkup studi penelitian mereka bahwa budaya organisasi merupakan sebuah mekanisme kontrol yang efektif untuk mengarahkan perilaku karyawan. Budaya organisasi merupakan

sebuah cara yang memiliki daya kekuatan lebih besar untuk mengontrol dan mengelola perilaku karyawan daripada peraturan dan tata tertib. Budaya organisasi dapat dilihat dari kinerja karyawan. Hal tersebut dapat menjadi informasi dasar yang bermanfaat untuk membuat keputusan terkait insentif, promosi dan pemindahan karyawan.

2.1.2 Internalisasi Budaya

Budaya organisasi diperkenalkan atau disosialisasikan sejak seseorang bergabung dalam sebuah organisasi atau perusahaan. Pengenalan, pemahaman, pelatihan dan penerapan budaya organisasi secara terus menerus perlu dilakukan oleh seluruh anggota organisasi disamping kesempatan serta fasilitas yang diberikan oleh organisasi sampai budaya tersebut menyatu dalam perilaku dan kinerja tiap anggota organisasi.

Dhara (2018) menjelaskan agar suatu budaya dapat menjadi nilai-nilai yang tahan lama, maka harus ada proses internalisasi budaya (*internalized* berarti *to incorporate in oneself*). Internalisasi berarti proses menanamkan dan menumbuhkembangkan suatu nilai atau budaya menjadi bagian diri orang yang bersangkutan, Musfah (2012) dalam Tanujaya (2018). Jika anggota menerapkan budaya organisasi tersebut, maka kinerja anggota dapat menjadi lebih baik. Kinerja organisasi mempengaruhi keberhasilan suatu organisasi dalam mencapai tujuannya.

2.1.3 Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) maupun staf merupakan hal yang paling utama dalam mutu pelayanan kesehatan. Rumah sakit harus memberikan pelayanan kesehatan dengan baik agar terwujud budaya keselamatan secara menyeluruh di rumah sakit. Untuk membangun budaya keselamatan, rumah sakit harus mengukur secara berkala perkembangan budaya keselamatan. Pengukuran pertama sangat penting sebagai data dasar yang digunakan untuk acuan penyusunan suatu program. Untuk pengukuran perkembangan budaya keselamatan rumah sakit dapat dilakukan dengan suatu alat yang dikembangkan oleh organisasi, Djoti Atmodjo (2019).

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2017) dalam Hastutik, dkk (2019) Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengolahan 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 yang seharusnya diambil.

Keselamatan pasien merupakan fokus utama dalam pelayanan kesehatan pada masyarakat. Oleh karena itu tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan yang bekerja di rumah sakit atau fasilitas pelayanan kesehatan lain mempunyai tanggungjawab moral untuk menginternalisasi *Budaya Keselamatan Pasien* menjadi bagian yang menyatu dalam kinerja pelayanannya. Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien. Kemenkes (2017).

Juniarti dkk, (2018) Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Peraturan ini menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Banyak rumah sakit di Indonesia yang telah berupaya membangun dan mengembangkan keselamatan pasien, namun upaya tersebut dilaksanakan berdasarkan pemahaman manajemen terhadap keselamatan pasien. Peraturan Menteri ini memberikan panduan bagi manajemen rumah sakit agar dapat menjalankan spirit keselamatan pasien secara utuh.

Tabel 2.1
Dimensi Budaya Keselamatan Pasien dan Definisi

No.	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Definisi
1.	Komunikasi terbuka	Staf bebas berbicara ketika mereka melihat sesuatu yang berdampak negatif bagi pasien dan bebas menanyakan masalah tersebut kepada atasan.
2	Komunikasi dan umpan balik mengenai insiden	Staf diberi informasi mengenai insiden yang terjadi, diberi umpan balik mengenai implementasi perbaikan, dan mendiskusikan cara untuk mencegah kesalahan
3	Frekuensi pelaporan insiden	Tipe-tipe kesalahan yang dilaporkan: (1) Kesalahan diketahui dan dikoreksi sebelum mempengaruhi pasien. (2) Kesalahan tanpa potensi cedera pada pasien. (3) Kesalahan yang dapat menceraikan pasien, tetapi tidak terjadi.
4	<i>Handover</i> dan transisi	Informasi yang penting saat perpindahan pasien dikomunikasikan dengan baik antar unit dan antarsif
5	Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien	Manajemen rumah sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan

No.	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Definisi
		bahwa keselamatan merupakan prioritas utama
6	Respon nonpunitif (tidak menghukum) terhadap kesalahan	Staf merasa kesalahan dan pelaporan insiden tidak dipergunakan untuk menyalahkkan mereka dan tidak dimasukkan ke dalam penilaian personal
7	Pembelajaran organisasi peningkatan berkelanjutan	Kesalahan dipergunakan untuk perubahan ke arah positif dan perubahan dievaluasi efektifitasnya.
8.	Persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan	Prosedur dan sistem sudah baik dalam mencegah kesalahan dan hanya pada sedikit masalah keselamatan pasien
9	<i>Staffing</i>	Jumlah Staf cukup untuk menyelesaikan beban kerja dan jumlah jam kerja sesuai dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk keselamatan pasien.
10	Ekspektasi dan upaya atasan dalam meningkatkan keselamatan pasien	Atasan mempertimbangkan masukan staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memberikan pujian bagi staf yang melaksanakan prosedur keselamatan pasien, dan tidak terlalu membesar-besarkan masalah keselamatan pasien.
11.	Kerja sama tim antar unit	Unit kerja di rumah sakit bekerja sama dan berkoordinasi antara satu unit dengan unit yang lain dalam memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien.
12	Kerjasama dalam tim unit kerja	Staf saling mendukung satu sama lain, saling menghormati, dan bekerjasama sebagai tim

Sumber: AHRQ (American Hospital Research and Quality) dalam Budaya Keselamatan Pasien, Djoti Atmodjo (2018)

Tabel 2.1 di atas menjelaskan bahwa instrumen ini didesain untuk mengukur opini staf rumah sakit mengenai isi keselamatan pasien, *medical error* dan pelaporan insiden.

Pada penelitian ini, peneliti mengambil dimensi budaya keselamatan pasien *dukungan manajemen untuk keselamatan pasien* dengan definisi bahwa

manajemen rumah sakit mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan merupakan prioritas utama.

Beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk penyelamatan pasien berikut adalah tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit menurut Ismainar (2016)

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.

Pada tahap ini Rumah Sakit menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil. Langkah penerapannya bagi Rumah Sakit adalah memastikan bahwa Rumah Sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan apa yang harus dilakukan staf segera setelah terjadi insiden, bagaimana langkah-langkah pengumpulann fakta harus dilakukan dan dukungan apa yang harus diberikan kepada staf, pasien dan keluarga. Memastikan bahwa rumah sakit memiliki kebijakan yang menjabarkan peran dan akuntabilitas individu bilamana terjadi insiden. Budaya pelaporan dan belajar dari insiden yang terjadi di rumah sakit harus ditumbuhkan. Disiplin melakukan asesmen dengan menggunakan survei penilaian keselamatan pasien.

Bagi Unit/ Tim: memastikan setiap perawat merasa mampu berbicara mengenai kepedulian mereka dan berani melaporkan bilamana ada insiden. Mendemonstrasikan kepada tim ukuran-ukuran yang dipakai di rumah sakit untuk memastikan bahwa semua laporan dibuat secara terbuka dan terjadi proses pembelajaran serta pelaksanaan tindakan/ solusi yang tepat.

2. Memimpin dan Mendukung Staf

Dalam memimpin dan mendukung staf perlu dibangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang Keselamatan Pasien di rumah sakit. Langkah penerapan: Rumah Sakit: memastikan ada anggota Direksi atau Pimpinan yang bertanggungjawab atas Keselamatan Pasien. Mengidentifikasi di tiap bagian rumah sakit orang-orang yang dapat diandalkan untuk menjadi “penggerak” dalam gerakan Keselamatan Pasien. Memprioritaskan Keselamatan Pasien dalam agenda rapat Direksi/ Pimpinan maupun rapat-rapat manajemen rumah sakit. Budaya Keselamatan Pasien dimasukkan ke dalam semua program latihan staf rumah sakit. Keselamatan Pasien dimasukkan ke dalam semua program latihan staf rumah sakit dan memastikan pelatihan ini diikuti dan diukur efektifitasnya.

Untuk Unit/ Tim: Menominasikan “penggerak” dalam tim sendiri untuk memimpin Gerakan Keselamatan Pasien menjelaskan kepada tim relevansi dan pentingnya serta manfaat bagi mereka dengan menjalankan Gerakan Keselamatan Pasien. Tumbuhkan sikap ksatria yang menghargai pelaporan insiden.

3. Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Sistem dan proses pengelolaan risiko dikembangkan, selain itu juga mengidentifikasi dan melakukan asesmen hal yang potensial bermasalah. Langkah penerapan: Rumah Sakit menelaah kembali struktur dan proses yang ada dalam manajemen risiko klinis dan non klinis, serta memastikan hal tersebut mencakup dan terintegrasi dengan Keselamatan Pasien dan Staf. Rumah sakit juga mengembangkan indikator-indikator kinerja bagi sistem pengelolaan risiko yang dapat dimonitor oleh Direksi/ Pimpinan rumah sakit, menggunakan informasi yang

benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan insiden dan asesmen risiko untuk dapat secara proaktif meningkatkan kepedulian terhadap pasien.

Untuk Unit/ Tim: Membentuk forum-forum dalam rumah sakit untuk mendiskusikan isi-isu Keselamatan Pasien guna memberikan umpan balik kepada manajemen yang terkait. Memastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit. Lakukan proses asesmen risiko secara teratur, untuk menentukan akseptabilitas setiap risiko tersebut. Memastikan penilaian risiko tersebut disampaikan sebagai masukan ke proses asesmen dan pencatatan risiko rumah sakit.

4. Mengembangkan Sistem Pelaporan

Manajemen rumah sakit memastikan bahwa staf dapat dengan mudah melaporkan kejadian/ insiden. Rumah sakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS). Langkah penerapan: Rumah Sakit melengkapi rencana implementasi sistem pelaporan insiden ke dalam maupun ke luar, yang harus dilaporkan ke KPP-RS-PERSI

Untuk Unit/ Tim: memberikan semangat kepada rekan sekerja anda untuk secara aktif melaporkan setiap insiden yang terjadi dalam insiden yang telah dicegah tetapi tetap terjadi juga, karena mengandung bahan pelajaran yang penting.

5. Melibatkan diri dan berkomunikasi dengan Pasien

Berkomunikasi dengan pasien membutuhkan *skill* tertentu. Berikut ini adalah pengembangan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien. Langkah penerapan: Rumah Sakit: memastikan rumah sakit memiliki kebijakan yang secara jelas menjabarkan cara-cara komunikasi terbuka tentang insiden dengan para pasien

dan keluarganya. Memastikan pasien dan keluarga mereka mendapat informasi yang benar dan jelas bilamana terjadi insiden. Berikan dukungan, pelatihan dan dorongan semangat kepada staf agar selalu terbuka kepada pasien dan keluarganya.

Untuk Unit/ Tim: memastikan bahwa tim kita menghargai dan mendukung keterlibatan pasien dan keluarganya bila telah terjadi insiden, dan segera berikan kepada mereka informasi yang jelas dan benar secara tepat. Pastikan, segera setelah kejadian, tim menunjukkan empati kepada pasien dan keluarga.

6. Belajar dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Pihak manajemen rumah sakit harus mendorong staf untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul. Langkah penerapan: Rumah Sakit: memastikan staf yang terkait telah terlatih untuk melakukan kajian insiden secara tepat, yang dapat digunakan untuk mengidentifikasi penyebab. Mengembangkan kebijakan yang menjabarkan dengan jelas kriteria pelaksanaan Analisis Akar Masalah (*Root Cause Analysis/ RCA*) atau *Failure Modes and Effects Analysis* (FMEA) atau metoda analisis lain, yang harus mencakup semua insiden yang telah terjadi dan minimum satu kali per tahun untuk proses risiko tinggi.

Untuk Unit/ Tim: mendiskusikan dalam tim pengalaman dari hasil analisis insiden. Identifikasi unit atau bagian lain yang mungkin terkena dampak di masa depan dan bagilah pengalaman tersebut secara lebih luas.

7. Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Informasi yang ada tentang kejadian atau masalah digunakan untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan. Langkah penerapan: Rumah Sakit

menggunakan informasi yang benar dan jelas yang diperoleh dari sistem pelaporan, asesmen risiko, kajian insiden dan audit serta analisis untuk menentukan solusi setempat. Solusi tersebut dapat mencakup penjabaran ulang sistem (struktur dan proses), penyesuaian pelatihan staf dan/ atau kegiatan klinis, termasuk penggunaan instrument yang menjamin keselamatan pasien. Melakukan asesmen risiko untuk setiap perubahan yang direncanakan. Mensosialisasikan solusi yang dikembangkan oleh KKP-RS- PERSI. Memberi umpan balik kepada staf tentang setiap tindakan yang diambil atas insiden yang dilaporkan.

Untuk Unit/ Tim: Melibatkan tim dalam mengembangkan berbagai cara untuk membuat asuhan pasien menjadi lebih baik dan lebih aman. Menelaah Kembali perubahan-perubahan yang dibuat tim dan pastikan pelaksanaannya. Memastikan tim menerima umpan balik atas setiap tindak lanjut tentang insiden yang dilaporkan.

2.1.4 Kualitas Kinerja Karyawan dalam Perspektif Generasi

Kinerja dalam Bahasa Inggris disebut dengan *job performance* atau *actual performance* atau *level of performance*, yang merupakan tingkat keberhasilan pegawai dalam menyelesaikan pekerjaannya, Priansa (2014) dalam Nyoman Diliyanti, dkk (2018). Menurut Marwansyah (2014) dalam Nyoman Diliyanti, dkk (2018), kinerja adalah pencapaian atau prestasi kerja seseorang berkenaan dengan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya. Dan menurut Widodo (2015) dalam Nyoman Diliyani, dkk (2018). Kinerja individu adalah bagian hasil dari kerja pegawai baik dari segi kualitas maupun kuantitas berdasarkan standar kerja yang telah ditentukan, sedangkan kinerja organisasi adalah gabungan dari kinerja

individu dan kinerja kelompok. Kinerja atau prestasi kerja adalah hasil kerja yang telah dicapai seseorang dari tingkah laku kerjanya dalam melaksanakan aktivitas kerja, Sutrisno (2015) dalam Nyoman Diliyanti (2018)

Setiap rumah sakit harus memiliki program Pendidikan, pelatihan dan orientasi bagi staf baru serta untuk setiap jabatan yang memuat topik keselamatan pasien sesuai dengan tugasnya masing-masing. Setiap rumah sakit harus mengintegrasikan topik keselamatan pasien dalam setiap kegiatan *inservice training* dan memberi pedoman yang jelas tentang pelaporan insiden. Setiap rumah sakit harus menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien, Ismaniar (2016).

Mengacu kepada standar keselamatan pasien, Ismaniar (2016) maka rumah sakit harus *men-design* (merancang) proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor atau mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif Kejadian Tidak Diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Proses perancangan tersebut harus mengacu pada visi, misi, dan tujuan rumah sakit, kebutuhan pasien, petugas pelayanan Kesehatan, kaidah klinis terkini, praktis bisnis yang sehat

Tugas dan tanggung jawab dari HRD terhadap pengelolaan potensi sumber daya manusia yang berbeda generasi pada tempat kerja yang sama sangat penting dikembangkan untuk mengetahui bagaimana karyawan antar generasi dapat bersinergi dan mencapai tujuan bersama.

Generasi berbeda yang berada di dunia kerja saat ini merupakan tantangan dan kompleksitas bagi para manajer di semua tempat. Lima tahun terakhir topik menarik di dunia kerja terkait generasi adalah adanya kesenjangan generasi atau *generation gap*, Erwin Parengkuan, Gramedia Pustaka Utama, 2020, “saat ini di dalam dunia kerja sudah ada empat generasi yang berkolaborasi dalam satu perusahaan yang sama, yaitu *baby boomers* (kelahiran 1946 – 1964), generasi X (1965-1980), generasi Y (1981-1996) dan generasi Z (1997 – 2011).

Menurut Ramli (2020), keberagaman usia pekerja dalam suatu lingkup perusahaan merupakan salah satu kunci untuk mencapai hasil yang lebih tinggi. Dikutip dari hasil laporan *Global Talent Trend LinkedIn* (2020), 89 persen dari total sampel studi yang mereka gunakan menyatakan bahwa kehadiran pekerja berasal dari generasi berbeda membantu perusahaan untuk sukses karena mampu memunculkan ide-ide kreatif dari pekerja Generasi Z (usia-usia yang ada 719 - 22 tahun) dengan mempertimbangkan pengalaman yang dimiliki pekerja *Baby Boomers* (usia 55-73 tahun).

Hasil studi tersebut menunjukkan bahwa setiap generasi memiliki kelebihan keahlian masing-masing. LinkedIn (2020) menyebutkan, pekerja Generasi Z memiliki keahlian di bidang teknologi. Seperti halnya pemrograman interperatif (Python), desain web, hingga penggunaan aplikasi desain seperti Adobe Premier Pro. Pada tahun 2020 ini jumlah pekerja yang berasal dari generasi Z baru mencapai 10 persen dari total sampel LinkedIn. Tidak jauh berbeda, pekerja generasi milenial (usia 23-38 tahun) juga cenderung memiliki keahlian di bidang teknologi, seperti dalam penggunaan aplikasi Adobe Photoshop, AutoCAD, sampai analisis data.

Milenial saat ini menjadi generasi mayoritas pekerja, dengan porsi sebesar 40 persen. Berbeda dengan dua generasi sebelumnya, Generasi X (usia 39-54 tahun) merupakan tipe pekerja yang memiliki keahlian dalam manajemen, seperti manajemen penjualan, manajemen bisnis, hingga manajemen program. Hal ini dikarenakan pengalaman yang mereka miliki. Generasi X menjadi generasi dengan tenaga kerja terbanyak kedua dengan porsi sebesar 33 persen. Dan yang terakhir, Baby Boomers cenderung memiliki keahlian yang bersifat praktik, seperti halnya kesehatan, menjual properti, hingga investasi properti. Namun, generasi ini juga masih menyumbangkan tenaga kerja yang cukup banyak dengan porsi sebesar 17 persen.

Dua puluh tahun yang lalu, para pekerja di usia 60 tahunan diajukan untuk pensiun. Namun dengan kesehatan yang lebih baik, usia hidup yang lebih panjang, dan kebutuhan untuk mengimbangi kerugian finansial akibat kehancuran ekonomi tahun 2008, banyak pekerja tetap tinggal. Sementara itu, generasi muda berdatangan. Meskipun para manajer dan pemimpin Sumber Daya Manusia telah menghabiskan puluhan tahun berfokus pada keragaman gender atau ras, tantangan saat ini datang dari kebutuhan, harapan, dan rentang usia yang berbeda. Tantangan ini sekarang berkembang di tempat kerja modern. Jika tidak dikelola dengan baik akan mempengaruhi produktivitas, menimbulkan konflik dan mengakibatkan keluarnya karyawan yang tidak diharapkan. (Smith, 2013)

Meskipun keragaman usia di tempat kerja memiliki manfaat, perusahaan dan karyawan sama-sama perlu mengamati perbedaan cara empat generasi ini berperan di tempat kerja. (Hansen & Leuty, 2012)

Menurut Pusat dari *Generational Kinetics* (2016) dan Knight (2014), untuk pertama kalinya dalam sejarah, lima generasi akan segera bekerja berdampingan. Berikut ini ikhtisar dari lima generasi berdasarkan tahun kelahiran: iGen, alias Generasi Z: lahir tahun 1996 dan sesudahnya. Milenial, alias Generasi Y: lahir 1977 hingga 1995. Generasi X: lahir 1965 hingga 1976. Generasi *Baby Boomers*: lahir 1946 hingga 1964. Tradisionalis: lahir 1945 dan sebelumnya..

Tabel 2.2
Label Beda Generasi

Howe & Strauss (2005)	Silent Generation 1925 – 1943	Boom Generation 1943 -1960	13 th Generation 1961 – 1981	Milenial Generation 1982 – 2000	Generasi Z 2004-2025
Lancaster & Stillman (2010)	Tradisionalis 1900 – 1945	Baby Boomers 1946-1964	Generasi X 1965-1980	Generasi Y/ milenial/ Echo Boomer/ Baby Busters/ G.Next 1981-1999	
Martin & Tulgan (2002)	Silent Generation 1925-1942	Baby Boomers 1946-1990	Gen. X 1965-1977	Millenials 1978-2000	
Oblinger & Oblinger (2005)	Matures < 1946	Baby Boomers 1947 – 1964	Gen-Xers 1965 – 1980	GenY, NetGen Millenials 1981-1995	Post – Milinialm 1995- sekarang
Tapscott (2009)		Baby Boom Generation 1946 - 1964	Generasi X 1965-1975	Digital Generation 1976-2000	
Zemke, Raines, &	Veterans 1922-1943	Baby boomers 1943-1960	Generasi - Xers 1960-1980	Nexters 1980-1999	

Howe & Strauss (2005)	Silent Generation 1925 – 1943	Boom Generation 1943 -1960	13 th Generation 1961 – 1981	Milenial Generation 1982 – 2000	Generatio n Z 2004-2025
Filipezak (2000)					

Sumber: Oh dan Reeves (2011)

Tabel 2.2. menunjukkan perbandingan lima label berbeda yang diberikan untuk berbagai generasi serta skema kronologis berbeda yang digunakan untuk menetapkan orang yang lahir pada tahun tertentu ke satu generasi sebagaimana ditentukan oleh sumber yang tercantum di kolom satu.

Namun, penting untuk mengakui bahwa *ada banyak perbedaan di antara karakteristik pembeda dalam setiap generasi yang disebutkan*, dan oleh karena itu tidak dapat dibenarkan untuk berasumsi bahwa jika seseorang lahir pada tahun 1985, dia akan memiliki sebagian besar karakteristik Generasi Y, atau seseorang yang lahir pada tahun 1960, dan dengan demikian generasi *Baby Boomers*, tidak akan secanggih orang yang lahir dalam Generasi X atau Generasi Y. (Oh & Reeves, 2011).

Tahun kelahiran hanya satu faktor yang perlu dipertimbangkan dalam membedakan antar generasi, dan faktor yang relatif kecil pada saat itu. Sebaliknya, sebagian besar ahli berpendapat bahwa generasi dibentuk lebih banyak oleh sejarah daripada oleh tanggal kronologis.

Namun, perusahaan yang menangani keragaman generasi dan mendidik karyawannya dapat mengubah dinamika tersebut menjadi keuntungan mereka. Dengan cara yang sama, keragaman gender dan ras meningkatkan angkatan kerja

modern, begitu pula keanekaragaman generasi. Aturan untuk memecahkan kesenjangan generasi (Smith, 2013): fleksibel dengan metode komunikasi, memahami karyawan, mendidik massa dan mendorong hubungan yang positif.



Tabel 2.3
Personal, Gaya Hidup, Karakteristik & Tempat Kerja Berdasarkan Generasi

View toward	Veteran (1992 -1945)	Baby Boomers (1946 – 1964)	Generasi X (1965-1980)	Generasi Y (1981-2000)
Nilai inti	Menghargai otoritas, disiplin	Optimis, keterlibatan	Keraguan, bersenang-senang, tidak formal	Realisme, percaya diri, kesenangan yang berlebihan, social
Keluarga	Tradisional	Tidak terintegrasi	<i>Latch-key kids</i>	Keluarga gabungan
Pendidikan	Sebuah impian	Hak kesulungan (lebih pada anak laki-laki)	Ada cara/ jalan mewujudkannya	Biayanya luar biasa
Mengelola keuangan	Bayar tunai, segera selesaikan	Beli sekarang, bayar belakangan	Hati-hati, hemat, konservatif, gemar menabung	Menyimpan/ menabung untuk belanja
Etika dan nilai	Kerja keras, menghormati otoritas, pengorbanan, tugas sebelum bersenang-senang, patuhi untuk aturan	Pecandu kerja – <i>workaholic</i> , bekerja secara efisien, pemenuhan pribadi, keinginan kualitas	Hilangkan tugas, kemandirian, ingin struktur dan arah, skeptis	Selanjutnya, multitasking, keuletan, kewirausahaan, toleran, tujuan berorientasi
Bekerja adalah...	Sebuah kewajiban	Sebuah petualangan yang menantang	Sebuah kesulitan yang menantang, sebuah kontak	Sebuah sarana untuk mencapai tujuan, pemenuhan
Gaya dalam berinteraksi	Individu	Pemain tim	Kewirausahaan	Partisipatif
Komunikasi	Formal/resmi	In person (secara langsung)	Langsung, segera	Email, mengirim suara
Evaluasi dan penghargaan	Tidak ada berita baik, kepuasannya terletak pada pekerjaan yang selesai	Jangan diapresiasi, uang, jabatan, pengakuan	Maaf menyela, tetapi penting bahwa saya tahu cara melakukan. Kebebasan adalah penghargaan yang terbaik	Kapanpun saya menginginkannya saya akan mengusahakan

View toward	Veteran (1992 -1945)	Baby Boomers (1946 – 1964)	Generasi X (1965-1980)	Generasi Y (1981-2000)
Bekerja dan keluarga		Tidak seimbang, hidupnya adalah kerja	Seimbang	Seimbang
Minat khusus	Merasa dibutuhkan, perhatian, loyal, berharap orang lain juga loyal padanya	Mencari masa depan, penghargaan rasa aman	Mempunyai banyak bakat/ kemampuan	Mengagumkan, optimis,

Sumber: Sumber: Cook (2015); Hammill (2005); Wasserman (2007)

Tabel 2.3 menunjukkan bahwa hal pertama yang harus diperhatikan adalah *individu dan nilai-nilai yang mendasarinya, atau personal, karakteristik gaya hidup dan karakteristik tempat kerja, yang tampaknya sesuai dengan setiap generasi.*

Ciri-ciri yang tercantum dalam tabel tersebut hanyalah sebagian kecil dari yang telah dipelajari dan dilaporkan oleh berbagai penulis. Tidak setiap orang dalam satu generasi akan berbagi semua karakteristik yang berbeda yang ditunjukkan dalam tabel ini dengan orang lain pada generasi yang sama. Namun, contoh-contoh ini menunjukkan pola umum dalam hubungan antara dan di antara anggota keluarga, teman, dan orang di tempat kerja. Individu yang lahir di salah satu ujung rentang tanggal atau ujung lainnya mungkin melihat karakteristik yang tumpang tindih dengan generasi sebelumnya atau generasi berikutnya. (Hammill, 2005)

Generasi Z (juga dikenal sebagai *Digital Natives, Silent, dan New Silent*) lahir kira-kira antara tahun 2000 hingga tahun 2011. Tidak seperti generasi lain, anggota Generasi Z bukanlah pendengar yang baik dan mereka kurang memiliki keterampilan interpersonal. Komunikasi dengan orang lain umumnya terdiri dari penggunaan *World Wide Web*. Karena minat pada teknologi baru, anggota Generasi Z umumnya dapat ditemukan di lokasi yang menawarkan keuntungan terhubung ke Web. Keterampilan interpersonal anggota Generasi Z berbeda dari generasi lain karena mereka dipisahkan dan merupakan generasi terbaru. Keterampilan interpersonal canggung untuk generasi ini. Mereka kekurangan keterampilan interpersonal yang dibutuhkan untuk berkomunikasi dan berhubungan dengan individu. Generasi Z juga dikenal sebagai generasi "*silent*" karena teknologi yang menguasai dunia sehingga memberi mereka nama "*silent, the iGeneration, generation silent, and next generation*". Mereka menerima begitu saja Internet dan menganggap situs web seperti Orkut, Google, dan Facebook sebagai komunitas mereka. Dalam komunitas ruang cyber ini, seseorang dapat memiliki banyak kenalan tanpa harus bertemu siapa pun secara pribadi. Dengan dianggap sebagai generasi pendiam, maka para anggota generasi ini tidak mengadakan pertemuan pribadi dengan teman-temannya yang dapat mengarah pada hubungan. (Masak, 2015; Gouws & Tarp, 2016; Harber, 2011; Singh, 2014).

Dengan karakteristik seperti tersebut bagaimana dampaknya pada perilaku kerja dan kinerja

2.2 Penelitian yang Relevan

2.2.1 S. Gokulavathi, S. Rathika S & CS. Nivedha (2020)

Penelitian Gokulavathi, Rathika & Nivedha (2020) yang berjudul *A Study on Effectiveness of Organization Culture In SFP Sons (India) Private Limited* bertujuan untuk mengukur sistem kinerja manajemen. Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan *Balance Scorecard* sebagai alat untuk mengukur sistem kinerja manajemen. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa budaya organisasi mempunyai norma-norma dan nilai-nilai yang sama dengan organisasi dapat meningkatkan kinerja dan dapat mencapai tujuan organisasi.

Persamaan penelitian Gokulavathi, Rathika & Nivedha (2020) dengan penelitian yang akan datang adalah budaya organisasi mempunyai kontribusi yang sangat kuat terhadap kinerja karyawan dan pencapaian tujuan organisasi perbedaanya penelitian yang akan datang merupakan jenis penelitian kualitatif dengan metode pengumpulan data melalui wawancara yang mendalam dan observasi.

2.2.2 Sovia Ira Hastutik, Abdul Ghofir & Lely Kurnia Sari (2019)

Penelitian Hastutik, Ghofir & Kurnia (2019) yang berjudul *Analisis Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Meningkatkan Keselamatan Pasien* bertujuan untuk mengukur, menilai, dan mengevaluasi pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien yang berdampak pada mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Jombang. Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan pendekatan kualitatif deskripsi yang menjelaskan fenomena sesuai tujuan penelitian. Subyek penelitian terdiri dari 178 staf Rumah Sakit Islam dengan instrument penelitiannya berupa angket.

Persamaan penelitian Hastutik, Ghofir & Kurnia (2019) dengan penelitian yang akan dilakukan adalah menggunakan pendekatan kualitatif deskripsi. Mempunyai tujuan yang hampir sama tentang bagaimana pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien itu berdampak terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit dan fokusnya keselamatan pasien. Perbedaannya penelitian yang akan dilakukan berlokasi di Rumah XYZ Surabaya, mengumpulkan data melalui wawancara mendalam yang dipandu dengan pertanyaan kepada 13 orang informan dengan latar belakang perbedaan generasi; *Baby Boomers*, X, Y dan Z sedangkan penelitian Hastutik, Ghofir & Kurnia (2019) dilakukan di Rumah Sakit Islam Jombang, menggunakan angket dengan subyek penelitian 178 staf rumah sakit tanpa batasan generasi.

2.2.3 Nanda Hani Juniarti & Ahmad Ahid Maulana (2018)

Penelitian Juniarti & Maulana (2018) yang berjudul Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat mempunyai tujuan untuk mengetahui sejauh mana penerapan standar keselamatan pasien di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan fenomenologi dengan subyek penelitian berjumlah tujuh orang. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan metode wawancara mendalam dan observasi. Analisis data kualitatif dan validitas data menggunakan teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode.

Persamaan penelitian Juniarti & Maulana (2018) dengan penelitian yang akan dilakukan memiliki fokus yang sama pada keselamatan pasien, jenis

penelitiannya kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, teknik pengumpulan datanya menggunakan metode wawancara yang mendalam dan observasi serta menggunakan teknik triangulasi sumber dan metode. Perbedaan penelitian yang akan dilakukan dengan penelitian Juniarti & Maulana (2018) terletak pada tempat dan lokasi penelitian; penelitian yang akan dilakukan di Rumah Sakit XYZ, Surabaya sedangkan tempat penelitian Juniarti & Maulana (2018) di RSUD Provinsi Nusa Tenggara Barat. Penelitian Juniarti & Maulana (2018) subyek penelitian berjumlah tujuh orang sedangkan penelitian yang akan dilaksanakan informannya berjumlah 13 orang dengan jenis pekerjaan berbeda dan menggunakan batasan usia.

2.2.4 Afeus Halawa, Setiawan & Bustami Syam (2021).

Penelitian Afeus Halawa, Setiawan & Bustami Syam (2021) yang berjudul Persepsi Perawat Tentang Peran Dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien bertujuan mengeksplorasi persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan metode *Focus Group Discussion* (FGD) secara daring menggunakan aplikasi zoom. Partisipan dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana berjumlah 15 orang. Data yang diperoleh dalam penelitian ini dianalisis dengan menggunakan *content analysis*.

Persamaan penelitian Halawa, dkk (2021) dengan penelitian yang akan datang merupakan penelitian kualitatif. Kinerja yang diamati adalah kinerja perawat pelaksana dalam perannya menciptakan budaya keselamatan pasien. Perbedaan penelitian Halawa, dkk (2021) dengan penelitian yang akan datang dapat

dilihat dari tujuannya. Penelitian yang akan datang mempunyai tujuan menganalisis bagaimana internalisasi budaya keselamatan pasien terhadap kualitas kinerja perawat dalam perspektif generasi sedangkan penelitian Halawa, dkk (2021) mengeksplorasi persepsi perawat pelaksana tentang peran dalam meningkatkan keselamatan pasien. Penelitian Halawa, dkk (2021) partisipan penelitian terdiri dari perawat pelaksana 15 orang, metode pengumpulan data dengan *focus group discussion* (FGD) secara daring menggunakan aplikasi zoom. Penelitian yang akan datang informannya berjumlah 13 orang dengan profesi berbeda; dokter, perawat, pasien/ keluarga pasien (beragam profesi) dan metode pengumpulan data dengan wawancara secara *offline*.

2.2.5 Diliyanti Ni Nyoman, Parwita Gde Bayu Surya, & Gama Gede (2018)

Penelitian Diliyanti, Parwita dan Gama (2018) yang berjudul Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat dan Bidan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Denpasar adalah penelitian kuantitatif yang mempunyai tujuan untuk mengetahui bahwa budaya organisasi dan kepuasan kerja mempengaruhi kinerja perawat dan bidan. Metode pengumpulan data pada penelitian ini melalui *observasi*, *interview* dan kuesioner dan pengukuran dengan menggunakan skala Likert. Responden dari penelitian ini berasal dari 143 perawat dan 105 bidan dengan *sampel random*. Metode analisis yang digunakan adalah analisis regresi linier berganda.

Persamaan penelitian Diliyanti, dkk (2018) dengan penelitian yang akan datang terutama pada pengaruh budaya organisasi terhadap kinerja perawat dan

penelitiannya dilakukan di rumah sakit dengan menggunakan metode pengumpulan data *observasi dan interview*.

Perbedaanya, pada penelitian Diliyanti, dkk (2018) selain perawat, sasaran penelitian juga bidan. Jenis penelitian kuantitatif dengan analisis regresi linier berganda. Lokasi penelitian di Rumah Sakit Ibu dan Anak, Denpasar Bali. Pada penelitian yang akan datang sasaran penelitian hanya perawat. Jenis penelitian kualitatif pada Rumah Sakit XYZ di Surabaya.

2.2.6 Tewel, Ferdinan S, Mandey Silvy L, & Rattu Joy.M (2017)

Penelitian Tewel FS, dkk (2017) yang berjudul Analisis Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Minahasa Utara bertujuan untuk menentukan efek budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi sebgaiian dan secara bersamaan kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Utara Minahasa. Data dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dan kuesioner. Populasi dari penelitian ini adalah paramedis perawat (perawat dan bidan) di Rumah Sakit Umum Daerah Walanda Maramis, berjumlah 73 orang. Metode sampling pengukuran yang digunakan adalah Teknik sampling disengaja dengan jumlah sampel responden 44. Data dianalisis menggunakan beberapa Teknik analisis regresi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi terhadap kinerja perawat.

Persamaan penelitian Tewel FS, dkk (2017) dengan penelitian yang akan datang adalah bahwa budaya organisasi memiliki pengaruh yang besar terhadap

kinerja perawat, tempat penelitian dilakukan di rumah sakit umum. Bedanya lokasi; penelitian terdahulu di Minahasa sedangkan penelitian yang akan datang di Surabaya. Perbedaan lain terdapat pada sumber data; penelitian terdahulu terletak pada responden yang homogen yaitu perawat pelaksana dengan jumlah 44 orang, sedangkan pada penelitian yang akan datang informan berjumlah 13 orang berasal dari beberapa latar belakang pekerjaan, tugas dan peran terkait pelayanan di Rumah Sakit., baik internal maupun eksternal Rumah Sakit.

2.2.7 Roel D Juevesa, Cristina V Juevesa & John Michael P. Castino (2020).

Penelitian Juevesa, dkk (2020) yang berjudul *Employee Engagement, Commitment, Satisfaction and Organizational Performance Among Multigenerational Workforce* mempunyai tujuan untuk menunjukkan adanya korelasi antar keterlibatan karyawan, komitmen organisasi, kepuasan kerja, dan kinerja organisasi di antara tenaga kerja multigenerasi. Penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif. Data dikumpulkan melalui kuesioner yang diberikan kepada 232 responden. Diskusi kelompok terfokus dilakukan untuk menguatkan pembahasan hasil studi sebagai bagian dari data kualitatif. Data yang dikumpulkan dianalisis melalui frekuensi, persentase, rata-rata tertimbang, pearson korelasi, regresi berganda dan regresi linier. Penelitian ini dilakukan di perguruan tinggi dengan salah satu hasilnya bahwa Generasi *Baby Boomer*, Generasi X, dan Generasi Y bahwa keterlibatan karyawan memiliki korelasi positif terhadap kinerja organisasi dan komitmen karyawan terhadap organisasi memiliki korelasi positif terhadap kinerja organisasi.

Penelitian Juevesa, dkk (2020) memiliki beberapa perbedaan dengan penelitian yang akan datang; seperti jenis penelitian, metode yang digunakan, responden dan tempat penelitian. Namun penulis memilih penelitian ini karena persamaan mendasar yang terdapat dalam penelitian Juevesa, dkk (2020) yaitu *batasan generasi dan keterlibatan serta komitmen karyawan yang menentukan kinerja organisasi*.

2.2.8 Nik Nor Hidayah Ismail (2020)

Penelitian Ismail (2020) yang berjudul *Employees' Perceptions Towards The Relationship Between Safety Management Practices And Safety Performance of SMES Industry In Kelantan* adalah penelitian kuantitatif yang mempunyai tujuan menguji sikap pekerja tentang kemitraan antara kegiatan manajemen keselamatan, yaitu kepatuhan terhadap keselamatan manajemen, keterlibatan karyawan pada keselamatan, program manajemen keselamatan, budaya keselamatan, dan pelatihan keselamatan untuk efisiensi keselamatan yang lebih baik. Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai metodenya. Data dianalisis menggunakan sampel dari karyawan pada Usaha Kecil Menengah yang terdapat di Kelantan. Kuesioner yang disebar ada 350 kuesioner, dengan tingkat respons 300 kuesioner (85,71 persen). Analisis menunjukkan bahwa kegiatan pemantauan keselamatan memiliki hubungan dengan efisiensi perlindungan di semua dimensi. Penemuan-penemuan ini merupakan panduan berharga bagi para peneliti dalam mengidentifikasi mekanisme dengan: yang dapat meningkatkan keselamatan di tempat kerja.

Persamaan penelitian Ismail (2020) dengan penelitian yang akan datang terutama pada ketentuan manajemen keselamatan oleh organisasi, dan penelitian

ini sangat menginspirasi penulis tentang *bagaimana budaya keselamatan itu mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kinerja karyawan.*



Tabel 2.4
PERSAMAAN DAN PERBEDAAN PENELITIAN TERDAHULU

Peneliti (Penulis)	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Informan atau Responden
Gokulavathi, Rathika & Nivedha (2020)	<i>A Study on Effectiveness of Organization Culture In SFP Sons (India) Private Limited</i>	Untuk mengukur sistem kinerja manajemen	Kuantitatif dengan Balance scorecard.	Budaya Organisasi mempunyai pengaruh besar terhadap proses-proses organisasi, karyawan dan kinerja karyawan sendiri. Karyawan yang berkomitmen dan mempunyai norma-norma serta nilai-nilai yang sama dengan dengan organisasi dapat meningkatkan kinerja dan pencapaian secara keseluruhan secara keseluruhan dari tujuan organisasi	120 orang responden
Hastutik, Ghofir, & Sari. (2019)	Analisis Budaya Keselamatan Pasien Sebagai Langkah Meningkatkan Keselamatan Pasien Di Rumah	Sarana untuk mengukur, menilai dan mengevaluasi pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang berdampak	Kualitatif deskripsi dengan fenomena sesuai tujuan penelitian	Budaya keselamatan RS Islam Jombang kuat dengan indikator budaya keselamatan pasien untuk kerjasama kuat, persepsi staf kuat, komunikasi dikategori lemah, dukungan manajemen lemah, respon tidak	178 staf Rumah Sakit Rumah Sakit Islam dengan instrumen penelitian berupa angket

Peneliti (Penulis)	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Informan atau Responden
	Sakit Islam Jombang	terhadap mutu pelayanan di Rumah Sakit Islam Jombang.		menghukumi kategori lemah dan pelaporan kategori kurang.	
Juniati & Mudayana. (2018)	Penerapan Standar Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat	Untuk mengetahui sejauh mana penerapan standar keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Nusa Tenggara Barat	Kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Validitas data menggunakan Teknik triangulasi sumber dan triangulasi metode.	Dampak penerapan standar keselamatan pasien mulai dari hak pasien, pendidikan bagi pasien dan keluarga, keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, penggunaan metode-metode peningkatan kinerja, peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, mendidik staf tentang keselamatan pasien dan komunikasi di rumah sakit telah diterapkan dan dilaksanakan dengan baik sesuai dengan peraturan yang ada	7 orang dengan pengumpulan data menggunakan metode wawancara yang mendalam dan observasi.
Halawa, Setiawan, &	Persepsi Perawat Tentang Peran Dalam	Mengeksplorasi persepsi perawat tentang peran	Kualitatif dengan metode <i>Focus Group</i>	Mengungkap 4 tema terkait dengan persepsi perawat tentang peran dalam	Perawat pelaksana

Peneliti (Penulis)	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Informan atau Responden
Syam. (2021)	Meningkatkan Keselamatan Pasien	dalam meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Deli Medan	<i>Discussion</i> (FGD)	melaksanakan keselamatan pasien	berjumlah 15 orang
Diliyanti Ni Nyoman, Parwita Gde Bayu Surya, & GamaGede (2018)	Pengaruh Budaya Organisasi dan Kepuasan Kerja Terhadap Kinerja Perawat dan Bidan Di Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Puri Denpasar	mengetahui bahwa budaya organisasi dan kepuasan kerja mempengaruhi kinerja perawat dan bidan	Kuantitatif dengan analisis regresi linier berganda. Dengan teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini berupa observasi, wawancara dan angket/kuesioner	Hasil penelitian ini menyatakan adanya pengaruh signifikan antara kepuasan kerja terhadap kinerja perawat dan bidan dan kepuasan kerja berpengaruh terhadap kinerja tenaga paramedik keperawatan, hal ini menandakan semakin tinggi kepuasan kerja PERAWAT maka PERAWAT akan menunjukkan kinerja terbaiknya	143 perawat dan 105 bidan dengan <i>sampel random</i>
Tewal, Ferdinan S, Mandey Silvy L, &	Analisis Pengaruh Budaya Organisasi, Kepemimpinan	menentukan efek budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi	Teknik pengumpulan data melalui	menunjukkan bahwa ada pengaruh positif yang signifikan budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi	jumlah sampel responden 44

Peneliti (Penulis)	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Informan atau Responden
Rattu Joy.M (2017)	dan Motivasi Terhadap Kinerja Perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Minahasa Utara	sebagaimana dan secara bersamaan kinerja perawat Rumah Sakit Umum Daerah Maria Walanda Maramis Utara Minahasa	wawancara dan kuesioner	terhadap kinerja perawat. Selanjutnya, budaya organisasi, kepemimpinan, dan motivasi secara simultan berpengaruh signifikan pada kinerja perawat.	
Juevesa1, Juevesa2 & Catino. (2020)	Employee Engagement, Commitment, Satisfaction and Organizational Performance Among Multigenerational Workforce	Menunjukkan adanya korelasi antara keterlibatan karyawan, komitmen organisasi, kepuasan kerja, kinerja organisasi di antara tenaga kerja multigenerasi	Kuantitatif dengan kuesioner. Analisis data menggunakan rata-rata tertimbang, pearson korelasi, regresi berganda dan regresi linier	Generasi Baby boomers, X, dan Y mengakui bahwa keterlibatan karyawan memiliki korelasi positif terhadap kinerja organisasi dan komitmen karyawan terhadap organisasi mempunyai korelasi positif terhadap kinerja karyawan	232 responden
Ismail (2020)	Employes' Perceptions Towards The Relationship Between Safety	Menguji sikap karyawan tentang kemitraan antara kegiatan manajemen	Kuantitatif Dengan kuesioner	Budaya keselamatan mempunyai pengaruh yang sangat besar terhadap kinerja karyawan	300 kuesioner dari 350 responden

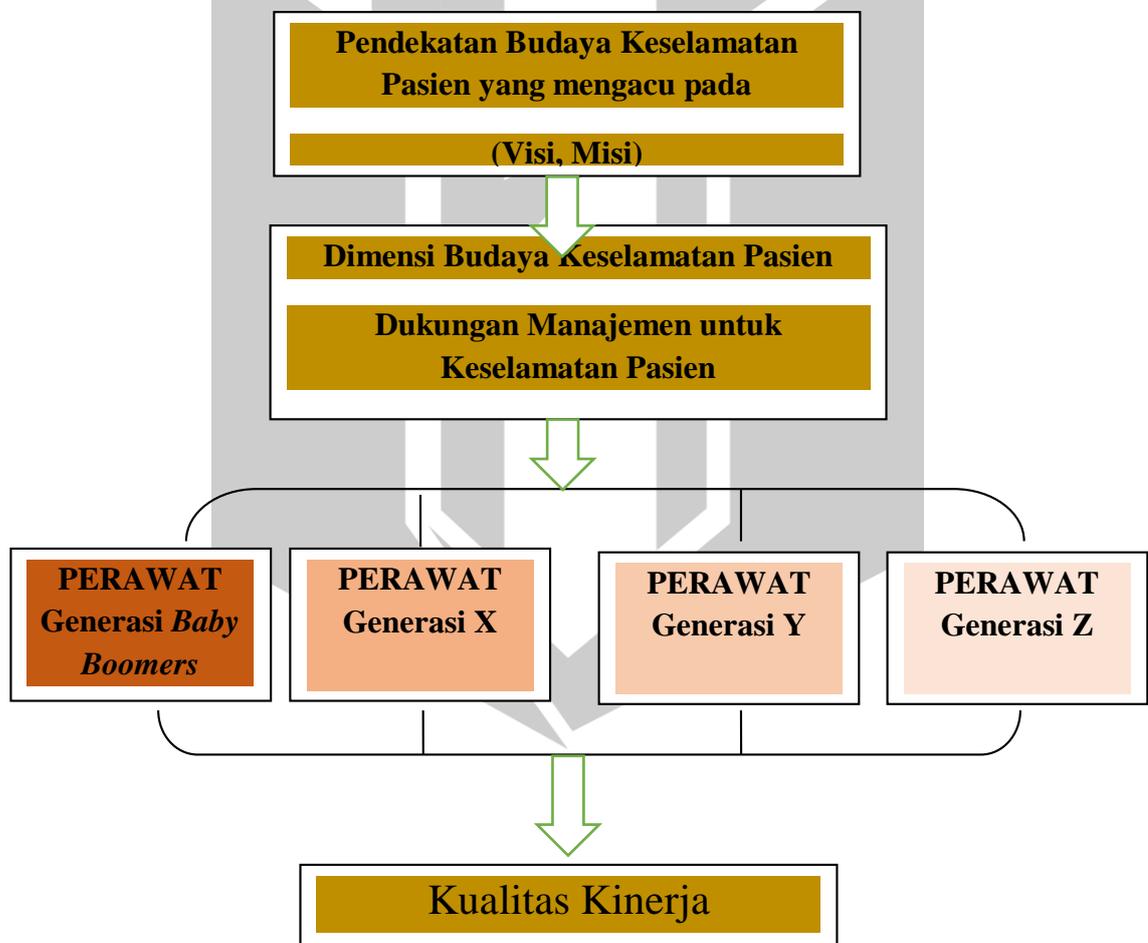
Peneliti (Penulis)	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Informan atau Responden
	Management Practices And Safety Performance of SMES Industry <i>In Kelantan</i>	keselamatan, yaitu kepatuhan terhadap manajemen keselamatan, keterlibatan program manajemen keselamatan, budaya keselamatan, dan pelatihan keselamatan untuk efisiensi keselamatan yang lebih baik.			
Soelistyani (2021)	Internalisasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Kualitas Kinerja Perawat Pada Perawat Beda Generasi Di	Menganalisis bagaimana internalisasi budaya keselamatan pasien terhadap kualitas kinerja	Kualitatif dengan pendekatan deskripsi Pengumpulan data dengan metode wawancara	Internalisasi budaya keselamatan keselamatan pasien mempunyai peran yang sangat besar terhadap kualitas kinerja perawat dalam perspektif generasi. Adanya perbedaan internalisasi budaya keselamatan pasien	13 orang informan dengan beragam latar belakang profesi (dokter, perawat, tenaga administrasi,

Peneliti (Penulis)	Judul	Tujuan	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Informan atau Responden
	Rumah Sakit XYZ Surabaya	perawat dalam perspektif generasi	mendalam & observasi	pada setiap generasi berpengaruh pada kualitas kinerja perawat Ditemukan beberapa kendala dalam internalisasi budaya keselamatan pasien pada perawat beda generasi	dan pasien/keluarga)

Sumber: Delapan (8) penelitian terdahulu yang relevan.

Internalisasi budaya keselamatan pasien penelitian ini bersumber pada Visi, Misi Rumah Sakit XYZ. Transformasi nilai-nilai budaya keselamatan kepada setiap terus diupayakan. Dalam penelitian ini *dimensi keselamatan pasien yang dipilih adalah dukungan manajemen untuk keselamatan pasien*.

Dukungan manajemen untuk keselamatan pasien mempunyai peran yang sangat penting dalam mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien dan menunjukkan bahwa keselamatan merupakan prioritas utama dari Rumah Sakit XYZ ini, terutama dalam kaitannya mengelola potensi sumber daya PERAWAT yang terdiri dari generasi *Baby Boomer*, X, Y dan Z



Gambar 2.1
Kerangka Konsep

Lima tahun terakhir dalam dunia kerja cukup besar terjadi perubahan dalam manajemen sumber daya manusia karena hadirnya empat hingga lima generasi di dalam satu tempat kerja. Sebelum fenomena ini terjadi, hanya ada dua hingga tiga generasi dalam sebuah organisasi, lembaga, perusahaan atau tempat kerja. Semua orang di dalamnya cenderung tidak memiliki pembandingan, yang dilakukan pada umumnya adalah mengikuti jejak pendahulu mereka. Perbedaanpun menjadi tidak terlalu terasa. Tantangan baru muncul ketika dalam satu tempat kerja terdapat empat sampai lima generasi berbeda. Industri 4.0 yang kian maju dan berkembang, juga serbuan teknologi yang bergerak cepat, menambah gejolak pada perubahan yang terjadi ini. Para pemimpin di puncak manajemen perlu segera mengantisipasi dan menemukan cara-cara yang strategis untuk mengelola tantangan ini menjadi potensi lembaga/organisasi mencapai tujuannya. Pada kesempatan ini, peneliti mencoba untuk merumuskan proposisi penelitian ini sebagai berikut:

1. Internalisasi budaya keselamatan pasien berperan penting dalam meningkatkan kualitas kinerja perawat berdasarkan generasi *Baby Boomers*, X, Y dan Z.
2. Terdapat perbedaan kualitas kinerja antar kelompok pegawai berdasarkan perspektif generasi yaitu generasi *Baby Boomers*, X, Y dan Z.
3. Terdapat kendala-kendala yang dihadapi masing-masing generasi dalam melakukan internalisasi budaya keselamatan pasien.
4. Dukungan manajemen rumah sakit dalam mewujudkan iklim bekerja yang mengutamakan keselamatan pasien sangat berpengaruh pada upaya internalisasi budaya keselamatan pasien pada tiap generasi.

Keempat fenomena yang menjadi fokus ini merupakan potensi yang menarik untuk diteliti lebih dalam dan ditemukan kekuatan energinya dari perubahan yang ada dalam tiap generasi dengan fokus pelayanan kesehatan pada budaya keselamatan.

