

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGANDAN
IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
TERHADAPINSIDEN KESELAMATAN PASIEN : ANALISIS PADA
PERAWATDI RSUD PANGLIMA SEBAYA TANAH GROGOT
KABUPATEN PASER KALIMANTAN TIMUR**

***THE EFFECT OF LEADERSHIP STYLE AND IMPLEMENTATION OF
PATIENT SAFETY CULTURE ON PATIENT SAFETY INCIDENTS:
ANALYSIS OF NURSES AT PANGLIMA SEBAYA HOSPITAL, TANAH
GROGOT, PASER REGENCY, EAST KALIMANTAN***

PUTRA JAYA KUSUMA



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2021

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DAN
IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP
INSIDEN KESELAMATAN PASIEN : ANALISIS PADA PERAWAT DI
RSUD PANGLIMA SEBAYA TANAH GROGOTKABUPATEN PASER
KALIMANTAN TIMUR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Ilmu Kesehatan Masyarakat**

Disusun dan diajukan oleh

PUTRA JAYA KUSUMA

Kepada

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

LEMBAR PENGESAHAN

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN DAN IMPLEMENTASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN TERHADAP INSIDEN KESELAMATAN PASIEN : ANALISIS PADA PERAWAT DI RSUD PANGLIMA SEBAYA TANAH GROGOT KABUPATEN PASER KALIMANTAN TIMUR

Disusun dan diajukan oleh

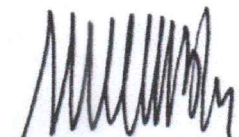
PUTRA JAYA KUSUMA
NOMOR POKOK K012171186


Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 15 Oktober 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,


Pembimbing Pendamping,



Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc
NIDN. 8806601019


Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes
NIP. 19790816 200501 1 005

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Putra Jaya Kusuma

Nomor Mahasiswa : K 012171186

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan tesis yang saya kutip dari hasil karya orang lain telah dituliskan dengan sumbernya secara jelas sesuai dengan norma, kaidah, dan etika pedoman penulisan tesis.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya akan menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut.

Makassar, September 2021

Yang menyatakan



Putra Jaya Kusuma

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur atas kehadiran Allah *Subhanahu Wa Ta'ala* yang telah memberikan banyak kenikmatan kepada penulis serta atas segala rahmat dan hidayah-Nya penulis dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “**Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien : Analisis Pada Perawat Di Rsud Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser Kalimantan Timur**”. Shalawat dan salam semoga selalu tercurah kepada Nabi dan Rasul-Nya, Rasulullah Muhammad *Shallallahu 'alaihi wa sallam* sebagai teladan seluruh umat manusia yang telah membawa kita dari zaman jahiliyah ke zaman yang penuh dengan ilmu pengetahuan dan jalan kebenaran. Penelitian merupakan langkah awal sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan studi program S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM) Departemen MARS (Magister Administrasi Rumah Sakit) Universitas Hasanuddin.

Terima kasih yang sebesar-besarnya kepada **Dr. dr. Noor Bahry Noor, M.Sc** selaku pembimbing I yang telah banyak memberikan, bimbingan, arahan, masukan, nasihat, dukungan, tenaga dan pikirannya serta waktunya ditengah kesibukannya yang padat kepada penulis mulai dari penentuan judul hingga akhir penulisan dan kepada **Dr. Lalu Muhammad Saleh, S.KM, M.Kes** selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan arahan, tenaga, dan meluangkan waktu yang begitu berharga untuk memberikan bimbingan dan pengarahan kepada penulis selama proses penyusunan tesis ini serta selama

menjalani studi S2 IKM (Ilmu Kesehatan Masyarakat) Departemen Magister Administrasi Rumah Sakit di Universitas Hasanuddin.

Dalam proses penyusunan hingga terwujudnya tesis ini, semuanya tidak terlepas dari bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA. selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, MSc, selaku Dekan Sekolah Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Aminuddin Syam, SKM, M.Kes., M.Med. Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
4. Prof. Dr. Masni Apt MSPH, selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
5. Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, dan Dr. Dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM selaku dewan penguji atas bimbingan, saran serta masukannya.
6. Seluruh dosen pengajar dan staf di lingkungan kampus Pascasarjana Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Hasanuddin yang telah banyak memberikan pengetahuan, wawasan, informasi, dan masukkan selama penulis mengikuti pendidikan.
7. Direktur RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot beserta seluruh staf Rumah Sakit, yang telah memberikan dukungan penuh kepada penulis selama melakukan penelitian
8. Rekan-rekan mahasiswa Pascasarjana Magister Administrasi Rumah Sakit Angkatan XVIII (MARS XVIII A dan B) yang telah memberikan dukungan selama pendidikan dan penyusunan tesis ini.

Tesis ini secara khusus saya persembahkan kepada Orang Tua serta Isteri dan kedua putra putri kami. Tak lupa ucapan Terima kasih yang tak terhingga atas segala dukungan, pengorbanan, kesabaran, semangat dan doa dari kalian semua yang tak ternilai hingga penulis dapat menyelesaikan tesis ini. Kepada seluruh keluarga besar, para sahabat dan teman teman serta semua pihak yang telah memberi bantuan, dukungan semangat dan doanya selama ini kami ucapkan terima kasih.

Harapan kami semoga hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk semua orang, dan para pembaca serta institusi rumah sakit. Akhir kata kami sebagai penulis mengucapkan *Jazakumullah khairan* (Semoga Allah membalas jasa kalian semua dengan kebaikan).

Makassar, September 2021

Penulis,

Putra Jaya Kusuma

DAFTAR ISI

| | |
|-----------------------------------------------------------|------|
| SAMPUL..... | i |
| SEMINAR HASIL PENELITIAN | iii |
| PERNYATAAN KEASLIAN NASKAH | iv |
| KATA PENGANTAR | v |
| DAFTAR ISI..... | viii |
| DAFTAR TABEL..... | x |
| DAFTAR GAMBAR | xii |
| ABSTRAK..... | xiii |
| BAB IPENDAHULUAN | 1 |
| A. Latar Belakang..... | 1 |
| C. Rumusan Masalah | 13 |
| D. Tujuan Penelitian..... | 13 |
| E. Manfaat Penelitian..... | 14 |
| BAB IITINJAUAN PUSTAKA | 15 |
| A. Tinjauan Umum tentang Insiden Keselamatan Pasien | 15 |
| C. Tinjauan Umum Budaya Keselamatan Pasien | 22 |
| D. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan | 28 |
| E. Matriks Penelitian Terdahulu | 44 |
| F. Kerangka Teori | 50 |
| G. Kerangka Konsep | 50 |
| H. Hipotesis | 51 |
| I. Definisi Operasional | 52 |

| | |
|-----------------------------------------------|-----|
| BAB III METODE PENELITIAN..... | 56 |
| A. Jenis Penelitian..... | 56 |
| B. Lokasi dan Waktu Penelitian | 56 |
| C. Populasi dan Sampel | 56 |
| D. Pengumpulan Data | 58 |
| E. Pengolahan dan Analisis Data | 59 |
| F. Penyajian Data..... | 66 |
| BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 67 |
| A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian..... | 67 |
| B. Analisis Univariat | 71 |
| C. Analisis Hubungan Variabel Penelitian..... | 80 |
| D. Pembahasan | 84 |
| E. Implikasi Manajerial..... | 117 |
| F. Keterbatasan Penelitian | 120 |
| BAB V PENUTUP..... | 122 |
| A. Kesimpulan..... | 122 |
| B. Saran | 124 |
| DAFTAR PUSTAKA..... | 125 |

DAFTAR TABEL

| | | Halaman |
|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tabel 1 | Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot Tahun 2020-2021 | 6 |
| Tabel 2 | Matriks Penelitian Terdahulu | 45 |
| Tabel 3 | Definisi Operasional dan Kriteria Objektif | 52 |
| Tabel 4 | Hasil Uji Validitas Kuesioner Pernyataan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan | 60 |
| Tabel 5 | Hasil Uji Validitas Kuesioner Pernyataan Budaya Keselamatan Pasien | 61 |
| Tabel 6 | Hasil Uji Validitas Kuesioner Pernyataan Insiden Keselamatan Pasien | 63 |
| Tabel 7 | Interpretasi Tingkat Kekuatan Hubungan | 65 |
| Tabel 8 | Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat Sebagai Responden di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 72 |
| Tabel 9 | Distribusi Frekuensi Jawaban Variabel Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 74 |
| Tabel 10 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Kehidupan Kerja di RSUD PAnglima Sebaya Tahun 2021 | 75 |
| Tabel 11 | Distribusi Frekuensi Jawaban Variabel Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 76 |
| Tabel 12 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Kualitas Kehidupan Kerja di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 77 |

| | | |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabel 13 | Distribusi Frekuensi Jawaban Variabel Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 78 |
| Tabel 14 | Distribusi Frekuensi Berdasarkan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 80 |
| Tabel 15 | Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 81 |
| Tabel 16 | Hubungan Implementasi Budaya Keselamatan Pasiendengan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya Tahun 2021 | 83 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--------------------------------------------|----|
| Gambar 1. Kerangka Masalah Penelitian..... | 13 |
| Gambar 2. Krangka Teori | 50 |
| Gambar 3. Kerangka Konsep | 50 |

ABSTRAK

PUTRA JAYA KUSUMA. *Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Insiden Keselamatan Pasien: Analisis pada Perawat di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot Kabupaten Paser Kalimantan Timur* (dibimbing oleh **Noor Bahry Noor** dan **Lalu Muhammad Saleh**)

Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, seperti menurunnya tingkat kepercayaan, rendahnya kualitas dan mutu asuhan yang diberikan. Tujuan penelitian yaitu mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan dan implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien.

Jenis penelitian ini adalah penelitian dengan survey analitik, desain penelitian menggunakan *cross sectional study*. Penelitian dilakukan di RSUD Panglima Sebaya, Tanah Grogot, Kalimantan Timur. Populasi terdiri dari 2018 perawat dengan jumlah sampel 140 perawat dengan teknik pengambilan sampel yaitu *non-probability sampling*.

Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan gaya kepemimpinan (transformasional dan transaksional) dan implementasi budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien (masing-masing $p\text{-value} = 0,000 < 0,05$). Kekuatan hubungan yang dihasilkan adalah hubungan yang moderat (nilai $r = 0,30-0,499$). Hasil juga menunjukkan bahwa peningkatan gaya kepemimpinan dan implementasi budaya keselamatan pasien akan menurunkan insiden keselamatan pasien. Ada pengaruh gaya kepemimpinan transformasional dan budaya keselamatan pasien secara simultan terhadap insiden keselamatan pasien (Signifikansi $0,000 < 0,05$). Probabilitas kejadian insiden keselamatan pasien jika pemimpin rumah sakit menerapkan kepemimpinan transformasional dan budaya keselamatan pasien sebesar 0,41%. Pemimpin dan manajemen yang berkomitmen pada budaya keselamatan, seluruh organisasi akan mematuhi permintaan mereka, dan sebagai hasilnya, pengungkapan kejadian yang tidak diinginkan dan menemukan penyebabnya kejadian tersebut. Akibatnya, dengan peningkatan dukungan manajerial rumah sakit terhadap keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kesalahan dan kesadaran keseluruhan personel tentang keselamatan akan meningkat. Pada akhirnya, akan meningkatkan kualitas layanan kesehatan dan menghasilkan umpan balik yang positif.

Kata Kunci: Gaya Kepemimpinan, Insiden, Pasien, Budaya, Keselamatan



ABSTRACT

PUTRA JAYA KUSUMA. *The Effect Of Leadership Style And Implementation Of Patient Safety Culture On Patient Safety Incidents: Analysis Of Nurses At Panglima Sebaya Hospital, Tanah Grogot, Paser Regency, East Kalimantan (Supervised by Noor Bahry Noor and Lalu Muhammad Saleh)*

The occurrence of patient safety incidents in hospitals will have a detrimental impact on the hospital such as decreased levels of trust, low quality and quality of care provided. The purpose of the study was to determine the effect of leadership style and implementation of patient safety culture on patient safety incidents.

This type of research is research with analytical survey, research design using cross-sectional study. The research was conducted at Panglima Sebaya Hospital, Tanah Grogot, East Kalimantan. The population consists of 2018 nurses with a sample of 140 nurses with a non-probability sampling technique.

The results showed that there was a significant relationship between leadership style (transformational and transactional) and the implementation of patient safety culture with patient safety incidents (each $p\text{-value} = 0.000 < 0.05$). The strength of the resulting relationship is a moderate relationship (r value = 0.30-0.499). The results also show that improving leadership style and implementing a patient safety culture will reduce patient safety incidents. There is a simultaneous influence of transformational leadership style and patient safety culture on patient safety incidents (Significance $0.000 < 0.05$). The probability of a patient safety incident if the hospital leader applies transformational leadership and patient safety culture is 0.41%. Leaders and management who are committed to a safety culture, the entire organization will comply with their requests, and as a result, disclose undesirable events and find the cause of these occurrences. As a result, with increased hospital managerial support for patient safety, the frequency of error reporting and the overall awareness of personnel about safety will increase. In the end, it will improve the quality of health services and generate positive feedback.

Keywords: Leadership Style, Incident, Patient, Culture, Safety



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit memiliki tuntutan tersendiri pada budaya organisasinya. Tuntutan pengelolaan program Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit (K3RS) pada era globalisasi ini semakin tinggi. Pekerja, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar rumah sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit yang tidak memenuhi standar.

Penelitian ekstensif pada tahun 1999 tentang keselamatan pasien menyatakan bahwa kesalahan medis yang dapat dicegah di AS telah membunuh sebanyak 99.000 orang per-tahun (Ehrnsperger, 2017). Pada dasarnya upaya peningkatan keselamatan pasien belum membuat kemajuan yang signifikan dan upaya lebih lanjut jarang dan tidak terpusat. Beberapa kendala ekonomi makro masih dapat diamati terutama di bidang komitmen, pendanaan, dan pendidikan, tetapi perhatian utama yang dibayarkan oleh penulis makalah ini adalah analisis aspek manajerial keselamatan pasien di tingkat mikro yang menciptakan kelompok ketiga (Firmansyah, 2019).

Meningkatkan kualitas dan keamanan layanan perawatan kesehatan tetap menjadi perhatian utama bagi pembuat kebijakan dan

praktisi di seluruh dunia. Minat di bidang ini terus meningkat karena semakin banyak studi empiris mendokumentasikan dimensi organisasi yang terkait dengan kualitas tinggi dan perawatan yang aman. Dimensi semacam itu termasuk pentingnya saluran komunikasi terbuka yang dibangun atas dasar saling percaya, strategi untuk meningkatkan pembelajaran organisasi, dan keinginan pendekatan non-hukuman untuk pelaporan kejadian buruk (Millar et al., 2015).

Di Indonesia, peningkatan mutu yang dibuat oleh pemerintah dalam bentuk program keselamatan pasien tercantum pada tahun 2005, dan terus berkembang menjadi isu utama dalam pelayanan medis di Indonesia¹. Hal tersebut didukung dengan dikeluarkannya Keputusan Menteri nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit, dengan maksud meminimalkan kesalahan-kesalahan dalam penanganannya dan memberikan keselamatan bagi pasien (Kemenkes, 2005). Menurut *Institute of Medicine* (IOM) keselamatan pasien memiliki pengertian bebas dari kejadian cedera. Selain pengertian tersebut *patient safety* dapat diartikan sebagai *the prevention of harm patient* penekanan ditempatkan pada pemberi perawatan yang mencegah kesalahan, belajar dari kesalahan yang terjadi dan dibangun di atas sebuah budaya keselamatan pasien yang melibatkan profesi perawat kesehatan yang profesional, organisasi, dan pasien (Emanuel et al., 2017). Hal tersebut

diperluas oleh *Agency of Healthcare Research and Quality (AHRQ)* keselamatan pasien diartikan sebagai bebas dari cedera yang disengaja atau cedera yang dicegah yang dihasilkan oleh petugas medis (AHRQ, 2008 dalam (Beginta, 2012).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Keselamatan pasien sudah merupakan prioritas dalam aspek pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggaraan keselamatan pasien di rumah sakit diharapkan dapat meminimalkan risiko terjadi KTD (kejadian yang tidak diinginkan), mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dalam proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang main marak terhadap rumah sakit (JCSHO (2002) dalam Ismainar, 2015).

Komitmen terhadap keselamatan pasien di seluruh dunia telah berkembang sejak akhir 1990-an. Hal ini didorong oleh dua laporan penelitian yang paling berpengaruh, yakni, : *To Err is Human* , diproduksi oleh Institute of Medicine di AS, pada tahun 1999 dan, *An Organization with a Memory* diproduksi oleh *United Kingdom Government's Chief Medical Officer* pada tahun 2000. Laporan kedua menjelaskan bahwa kesalahan medis kerap kali terjadi selama Pelayanan kesehatan dan terjadi sekitar 10% sejak proses penerimaan pasien di rumah sakit. Dalam proporsi kasus, kerugian terhadap pasien yang dihasilkan serius, bahkan fatal (Panesar et al., 2017).

Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan. Karena itu diperlukan acuan yang jelas untuk melaksanakan keselamatan pasien tersebut. Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang terutama berisi Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit dan Tujuh Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit diharapkan dapat membantu rumah sakit dalam melaksanakan kegiatannya. Keselamatan merupakan aspek penting dalam kualitas pelayanan. Dengan menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan menggunakan pedoman yang valid akan memberikan implikasi yang sesuai dengan perencanaan dan peningkatan pelayanan (Hellings et al., 2010).

Budaya keselamatan pasien merupakan bagian penting dalam keseluruhan budaya organisasi yang diperlukan dalam institusi kesehatan. Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan, yang dianut bersama dan berkaitan dengan struktur organisasi, dan sistem pengawasan serta pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku. Budaya keselamatan di pelayanan kesehatan diartikan sebagai keyakinan, nilai norma, perilaku, peran, dan praktek sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien, atau anggota masyarakat lainnya (Hadi, 2016). Budaya keselamatan pasien di rumah sakit didefinisikan sebagai kepercayaan, sikap, persepsi, kompetensi,

nilai, dan pola perilaku sebuah organisasi kesehatan dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan berdasarkan struktur, praktik, peraturan, dan kontrol keselamatan. Budaya keselamatan pasien merupakan bagian dari budaya organisasi untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan (M. Fleming & Wentzell, 2008).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Pelayanan yang bermutu tidak cukup dinilai dari kelengkapan teknologi, sarana prasarana yang canggih dan petugas kesehatan yang profesional, melainkan perlu dilihat proses pelayanan dan hasil pelayanan yang diberikan. Proses dan hasil pelayanan tersebut harus mampu memberikan jaminan bagi pelanggan sehingga terbebas dari risiko dan menggambarkan mutu pelayanan yang berkualitas di rumah sakit.

Berdasarkan data laporan Insiden Kesehatan Pasien (IKP), terdapat beberapa kasus yang pernah terjadi di Rumah Sakit Umum Panglima Sebaya Tanah Grogot, Kabupaten Paser Kalimantan Timur diurikan pada tabel berikut.

Tabel 1
Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Panglima Sebaya
Tanah Grogot Tahun 2020-2021

| Tahun 2020 | Tahun 2021 |
|------------|------------|
|------------|------------|

| Insiden Keselamatan Pasien | | | | Jan-Apr |
|----------------------------------|----------|---------------|-----------|-----------|
| | Jan-Apr | Mei- Agust | Sept-Des | |
| KPC | 0 | 1 | 14 | 3 |
| KNC | 2 | 0 | 10 | 11 |
| KTC | 3 | 0 | 9 | 5 |
| KTD | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Sentinel | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Total | 5 | 1 | 34 | 19 |

(Sumber: Data Laporan RSUD Panglima Sebaya, 2021)

Berdasarkan tabel diatas menunjukkan tingginya angka insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya. Tercatat bahwa pada tahun 2020 terdapat 40 kasus IKP terjadi, dengan rincian Kejadian Potensi Cidera (KPC) sebanyak 15 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebanyak 12 kasus, Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebanyak 12 kasus, dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 1 kasus. Sedangkan pada tahun 2021, pelaporan IKP dari bulan Januari hingga April terdapat 19 kasus IKP terjadi, yaitu KPC sebanyak 3 kasus, KNC sebanyak 11 kasus, dan KTC sebanyak 5 kasus (Sumber : Data Laporan RSUD Panglima Sebaya, 2021)

Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan standar yang ditetapkan belum dapat terpenuhi dengan baik sehingga mengindikasikan terdapat banyak kejadian yang berpotensi menimbulkan kerugian bahkan mengancam keselamatan pasien. Hal ini memberikan perhatian khusus bagaimana rendahnya kinerja pelayanan pada sektor kesehatan khususnya rumah sakit. Inilah yang mendorong banyak orang melakukan penelitian yang konstruktif. Insiden keselamatan pasien dari beberapa

level dalam lingkungan organisasi, semua memegang peranan penting mulai dari level individu, kelompok dan organisasi dengan hasil luaran yang diharapkan adalah keselamatan pasien (Cooper et al., 2017).

Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pada pasien pada khususnya karena pasien merupakan penerima layanan dari layanan rumah sakit. Adapun dampak yang ditimbulkan lainnya adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, rendahnya kualitas dan mutu asuhan yang diberikan dimana keselamatan pasien merupakan salah satu bagian dari pelayanan mutu.

Berdasarkan uraian tersebut terlihat bahwa masih rendahnya penerapan budaya keselamatan pada pasien. Hal tersebut dapat dikarenakan rendahnya kepemimpinan yang diarahkan untuk stakeholder, rendahnya motivasi, pengetahuan dan komitmen dalam bekerja. Insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan urat nadi dari semua system yang banyak dilakukan dalam mengelola atau memperbaiki mutu layanan sebagai dasar dalam membuat kebijakan serta perbaikan-perbaikan yang berkelanjutan.

Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dijelaskan bahwa rumah sakit di Indonesia diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan melalui akreditasi rumah sakit minimal dalam jangka waktu 3 (tiga) tahun sekali. Standar akreditasi

rumah sakit terdiri dari empat kelompok, yang salah satunya adalah kelompok sasaran keselamatan pasien. Sehingga keselamatan pasien merupakan bagian yang sangat penting dalam akreditasi rumah sakit (KARS, 2014). Identifikasi pasien yang dilakukan dengan benar merupakan landasan keselamatan pasien. Kesalahan pada proses identifikasi pasien dapat terjadi dalam setiap layanan kesehatan baik di ruang rawat inap, rawat jalan, maupun laboratorium (Dhatt et al., 2011). Ketepatan identifikasi pasien berkontribusi dalam upaya pencegahan insiden dalam keselamatan pasien.

Rumah sakit dalam menjalankan perannya kepada masyarakat tentu memiliki berbagai kendala pada penerapannya. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan sebelumnya diketahui bahwa rumah sakit tempat melakukan penelitian telah memiliki akreditasi yang memadai namun dalam pelaksanaannya belum memiliki capaian target yang jelas. Hal tersebut terlihat pada kinerja perawat yang masih dalam kategori rendah misalnya dalam menangani pasien cenderung lambat sehingga keluarga pasien sering melaporkan keluhan. Kelambatan dalam menangani pasien tentu akan berdampak buruk bagi keselamatan pasien. Masih kurang baiknya dalam menangani pasien tentu bertolak belakang dengan peran rumah sakit yang mengutamakan keselamatan pasien.

Perawat adalah salah satu petugas kesehatan yang mempunyai peranan sangat penting dalam proses pelayanan dan perawatan pasien.

perawat memiliki peran utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien dengan mendorong secara proaktif kepada pasien dalam memenuhi kebutuhannya selama menjalani keperawatan. Perawat merupakan ujung tombak dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini menunjukkan peran perawat dalam pelayanan asuhan keselamatan keperawatan sangat menentukan tingkat kejadian insiden keselamatan pasien. Data menunjukkan bahwa pelayanan asuhan keperawatan belum mengutamakan keselamatan pasien secara optimal.

Menerapkan budaya keselamatan pasien adalah hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung dua komponen, yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Sashkein dan Kisher dalam (Ritonga, 2020). Dengan adanya nilai dan keyakinan yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang ditanamkan pada setiap anggota organisasi, maka setiap anggota akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam penerapan keselamatan pasien. Dengan demikian, perilaku tersebut pada akhirnya menjadi suatu budaya yang tertanam dalam setiap anggota organisasi berupa perilaku budaya keselamatan pasien (Bea et al., 2013).

Richards & Eigel (1986) dalam (Sagala, 2018), mengatakan bahwa kepemimpinan adalah cara mengartikulasikan visi, mewujudkan nilai, dan menciptakan lingkungan guna mencapai sesuatu. Apabila seorang pemimpin mampu mentransfer visi, mewujudkan nilai dan mengkondisikan lingkungan yang nyaman maka akan mendorong bawahan/ anggota untuk berperan aktif dalam melaksanakan tugasnya yang pada akhirnya menghasilkan kinerja yang baik yang ditandai dengan pencapaian IKP yang baik. Seorang pemimpin dalam organisasi mempunyai tugas untuk mengatur dan menggerakkan sejumlah besar orang-orang yang mempunyai sikap, tingkah laku dan latar belakang yang berbeda-beda, untuk mencapai tujuan organisasi yang telah ditetapkan (Osman et al., 2015). Hal ini didukung oleh pendapat Bass dalam buku Yukl (2009) *Kepemimpinan Dalam Organisasi* yang mengatakan bahwa pemimpin mengubah dan memotivasi para pengikut dengan membuat mereka lebih menyadari pentingnya hasil tugas dan membujuk mereka untuk mementingkan kepentingan tim atau organisasi mereka dibandingkan dengan kepentingan pribadi.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nivalinda et al., 2013) menyatakan bahwa motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruangan memberikan pengaruh sebesar 32,9%. Diperoleh nilai beta paling besar ditunjukkan pada variabel gaya kepemimpinan yang berarti bahwa yang paling besar pengaruhnya terhadap penerapan budaya keselamatan pasien adalah variabel gaya kepemimpinan kepala ruang.

Dan terdapat pengaruh motivasi dan gaya kepemimpinan secara bersama-sama (simultan) terhadap implementasi budaya keselamatan pasien (Nivalinda et al., 2013).

Insiden keselamatan pasien dapat terlihat dari kinerja perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien dan peran gaya kepemimpinan kepala ruangan dalam meningkatkan tingkat keselamatan pasien. Penelitian ini berfokus pada pengaruh budaya keselamatan pasien dan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

B. Kajian Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, masih tingginya angka kejadian insiden keselamatan pasien menunjukkan adanya permasalahan baik secara manajemen maupun operasional kerja dari penyedia layanan kesehatan yaitu rumah sakit. Kesalahan yang terjadi di rumah sakit merupakan kegagalan sistem dari akibat kombinasi dari berbagai kegagalan-kegagalan kecil dan multiple. Tercatat bahwa terdapat 40 kejadian insiden keselamatan pasien pada tahun 2020 dan 19 Insiden pada tahun 2021 tercatat dari bulan Januari hingga April.

Tingginya angka kejadian tersebut menunjukkan standar yang ditetapkan belum dapat terpenuhi dengan baik sehingga mengindikasikan terdapat banyak kejadian yang berpotensi menimbulkan kerugian bahkan mengancam keselamatan pasien. Laporan insiden keselamatan pasien lebih banyak dilaporkan oleh tenaga perawat. Perawat

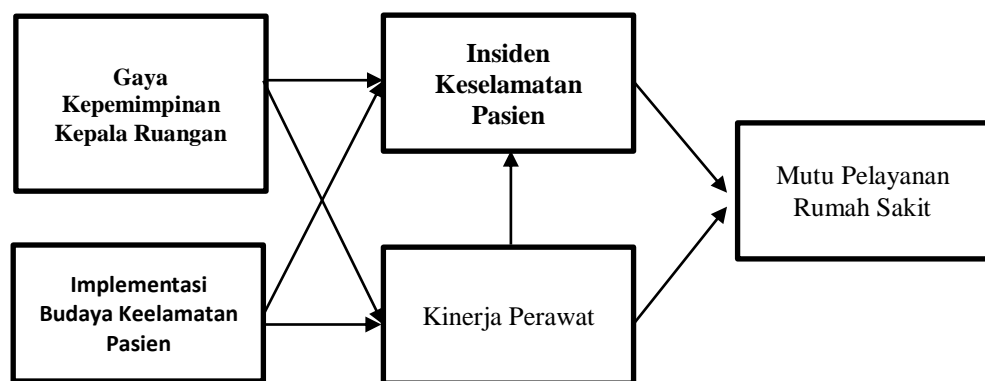
merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbanyak di rumah sakit. Perawat pada fungsinya merupakan staf yang paling banyak memiliki kontak dengan pasien. Perawat yang memiliki peran dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan pasien dengan selalu memberikan pelayanan terbaik kepada pasien.

Penerapan budaya keselamatan pasien sangat penting dalam meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung dua komponen, yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Sashkein dan Kisher dalam (Ritonga, 2020).

Membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan seluruh tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat (Bowie, 2010). Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien salah satunya adalah kepemimpinan kepala ruang. Upaya kepala ruang dalam melaksanakan kepemimpinan yang efektif di ruangannya mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Kepala ruang akan dapat mempengaruhi strategi dan upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk bersama-sama menerapkan budaya

keselamatan pasien. Upaya untuk menjadi pemimpin yang paling efektif yaitu perlunya menyesuaikan gaya-gaya kepemimpinannya terhadap situasi. Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan (Sagala, 2018).

Berikut analisis kasian masalah penelitian digambarkan pada bagan berikut.



(Sumber: Bea et al., 2013; Bowie, 2010; Nivalinda et al., 2013; Cooper et al., 2017)

Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian

C. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian masalah pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu bagaimana pengaruh budaya keselamatan dan gaya kepemimpinan terhadap insiden keselamatan pasien

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan yang ingin dicapai terkait penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan dan implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Untuk mengetahui budaya keselamatan pasien, gaya kepemimpinan dan insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot
- b. Untuk mengetahui pengaruh gaya kepemimpinan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot
- c. Untuk mengetahui pengaruh implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot

E. Manfaat Penelitian

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Manfaat Ilmiah

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi khasana ilmu pengetahuan dan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan terutama di bidang ilmu manajemen rumah sakit

secara umum dan referensi bagi peneliti untuk melakukan kajian terhadap implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Manfaat Instansi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi instansi-instansi kesehatan, terutama pada rumah sakit dalam membuat kebijakan maupun perencanaan kesehatan yang berkaitan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit, terkhusus di RSUD Panglima Sebaya Tanah Grogot.

3. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan memberikan informasi yang bermanfaat bagi para peneliti dalam mengkaji masalah implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit dan sebagai salah satu syarat untuk mendapat gelar magister administrasi rumah sakit bagi penulis.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum tentang Insiden Keselamatan Pasien

1. Definisi Keselamatan Pasien

Pengembangan upaya peningkatan mutu pada saat ini mengarah pada *patient safety* yaitu keselamatan dan keamanan pasien. Keselamatan pasien sudah merupakan prioritas dalam

aspek pelayanan di rumah sakit dan sudah menjadi tuntutan kebutuhan dalam pelayanan kesehatan. Upaya penyelenggara patient safety di rumah sakit diharapkan meminimalkan risiko kejadian KTD (kejadian yang tidak diinginkan), mengurangi konflik antara petugas kesehatan dan pasien, mengurangi timbulnya sengketa medis, mengurangi tuntutan dan proses hukum serta menepis tuduhan malpraktek yang makin marak terhadap rumah sakit (JCAHO, 2002).

Menurut Institute of Medicine 1999 dalam (Ismaniar, 2015), keselamatan pasien (*patient safety*) didefinisikan sebagai freedom from accidental injury yang disebabkan karena error yang meliputi kegagalan suatu perencanaan atau memakai rencana yang salah dalam mencapai tujuan. *Accidental injury* juga akibat dari melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*ommission*).

Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, menyatakan bahwa 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 tidak 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 (Menteri Kesehatan, 2017)”.

2. Standar Keselamatan Pasien

Standar keselamatan pasien merupakan acuan bagi rumah sakit di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar keselamatan pasien ini mengacu pada *Hospital Patient Safety Health Organization*, Illinois, USA, tahun 2002 yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi perumah sakitan di Indonesia (Ismaniar, 2015). Berikut merupakan standar keselamatan pasien terdiri dari tujuh standar yaitu:

- a. Hak pasien, yaitu pasien dan keluarga mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.
- b. Mendidik pasien dan keluarga, yaitu rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien.
- c. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan, yaitu rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan.
- d. Penggunaan metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien, yaitu rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif kejadian yang

tidak diharapkan, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien.

e. Peran kepemimpinan dan meningkatkan keselamatan pasien, yaitu:

1) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi dalam organisasi melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit.

2) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi kejadian yang tidak diharapkan

3) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien

4) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.

5) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

f. Mendidik staf tentang keselamatan pasien, yaitu rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan

pasien secara jelas. Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

- g. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien, yaitu rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal. Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

3. Tujuh Langkah Keselamatan Pasien

Mengacu pada keselamatan pasien dimana rumah sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif terhadap insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. menurut (Departemen Kesehatan, 2006), tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit terdiri dari:

- a. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil
- b. Pimpinan dan dukungan staf. Bangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit.

- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan assesmen hal yang potensial bermasalah.
- d. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf di rumah sakit agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden, serta rumah sakit mengatur pelaporan kepada KKPRS.
- e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. kembangkan cara-cara komunikasi terbuka dengan pasien
- f. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien. dorong staf untuk melakukan analisi akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa hal itu terjadi.
- g. Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

B. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden Keselamatan pasien adalah suatu kejadian atau keadaan yang dapat mengakibatkan atau memberikan kerugian yang tidak disengaja kepada pasien. menurut PMK nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, insiden merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Permenkes, 2017). Berdasarkan *treats to Australian Patient Safety (TAPS)*, terdapat

dua jenis insiden keselamatan pasien, yaitu insiden yang terkait dengan proses perawatan dan insiden terkait dengan pengetahuan atau keterampilan. Berdasarkan Permenkes nomor 11 tahun 2017, insiden keselamatan pasien yang terjadi difasilitas pelayanan kesehatan dijelaskan sebagai berikut.

- a. Kondisi Potensi Cidera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cidera, tetapi belum terjadi insiden.
- b. Kejadian Nyaris Cidera (KNC)/ Near miss merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Faktor KNC sulit didapatkan jika tidak didukung oleh dokumentasi yang baik atau sistem pelaporan yang baik. Hal ini dapat mengakibatkan langkah pencegahan dan implementasi untuk perbaikan sulit dilakukan.
- c. Kejadian Tidak Cidera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak menimbulkan cidera. Misalnya pasien menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak menimbulkan reaksi.
- d. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/ Adverse Event, merupakan insiden yang mengakibatkan cidera pada pasien. Cahyono (2008) berpendapat bahwa KTD ada yang dapat dicegah (*preventable adverse event*) dan ada yang tidak dapat dicegah (*unpreventable adverse event*). KTD yang dapat dicegah berasal dari proses asuhan sudah banyak dilaporkan terutama di negara maju, dan KTD yang

tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah.

- e. Kejadian Sentinel/Sentinel Event, merupakan suatu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien.

C. Tinjauan Umum Budaya Keselamatan Pasien

1. Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan bagian dari budaya organisasi untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan. Budaya ini dibangun dengan tujuan agar setiap orang dapat melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tanpa budaya menyalahkan dan ketakutan terhadap tuntutan dari rumah sakit (T. H. Fleming & Kress, 2013). Budaya keselamatan pasien berkaitan erat dengan budaya suatu organisasi yang merupakan suatu norma yang terdiri dari keyakinan, sikap, cores values, dan pola perilaku seseorang dalam suatu organisasi. Budaya organisasi memiliki pengaruh yang bermakna kepada individu di dalamnya dalam bersikap dan berperilaku (Robbins & Judge, 2013).

Secara tradisional, teori pembelajaran organisasi telah mengambil salah satu dari dua pendekatan yang bervariasi karakteristik pembelajaran, namun berbeda dalam konsentrasi

pembelajarannya. Satu pendekatan berfokus pada pembelajaran oleh individu dalam konteks organisasi yang lain, pada pembelajaran individu sebagai model untuk tindakan organisasi. Keduanya memberikan pemahaman mereka tentang pembelajaran organisasi pada aktivitas kognitif pembelajaran individu. Namun, ada sesuatu yang dilakukan organisasi yang dapat disebut pembelajaran organisasi, yaitu tidak ada individu yang belajar dalam organisasi atau organisasi yang menggunakan proses yang mirip dengan pembelajaran oleh individu. Pentingnya konsep budaya organisasi, yang dapat berguna dalam memahami kasus ini. Perspektif ini memberikan dasar yang bermanfaat untuk mengeksplorasi perbedaan di atas dalam teori dan praktik (Yanow, 2013).

Organisasi dengan budaya keselamatan pasien positif memiliki karakteristik bahwa terjalinnya komunikasi yang baik dan keyakinan dalam tindakan pencegahan yang efektif terkait dengan keselamatan pasien. Selain itu, dapat membangun organisasi yang terbuka, adil, informatif dalam melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi serta belajar dari kejadian tersebut (Madden et al., 2018).

2. Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Minat pengukuran budaya keselamatan dalam organisasi layanan kesehatan telah tumbuh seiring dengan meningkatnya fokus pada peningkatan keselamatan pasien. Untuk mengubah budaya,

penting untuk terlebih dahulu memahami dan menghadapinya. Alat penilaian budaya memberikan pemahaman untuk mengembangkan rencana tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Panesar et al., 2014).

Menurut (Bird, 2005) manfaat budaya keselamatan pasien antara lain:

- a. Organisasi lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi.
- b. Meningkatnya laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunkan kejadian sama yang berulang kembali dan keparahan dari keselamatan pasien.
- c. Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan.
- d. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang telah diperbuat.
- e. Berkurangnya *turnover* pasien, karena pasien yang mengalami insiden umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien.
- f. Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi.

- g. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan dalam menangani keluhan pasien.

3. Komponen Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Clark (2011) dalam (Hadi, 2016) budaya keselamatan terdiri dari empat komponen (subculture), yaitu:

- a. *Open Culture*. Perawat menggunakan komunikasi terbuka pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat yang lain tentang risiko terjadi insiden melibatkan pasien serah terima, *briefing* digunakan untuk berbagi informasi seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari, ronde keperawatan dapat dilakukan setiap sekali sepekan dan berfokus hanya pada keselamatan pasien.
- b. *Reporting culture*. Budaya dimana anggota di dalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau near miss. Pada budaya ini organisasi dapat belajar dari pengalaman sebelumnya.
- c. *Just culture*. Budaya membawa atmosfer trust sehingga anggota bersedia dan memiliki motivasi untuk memberikan data dan informasi serta sensitif terhadap perilaku yang dapat diterima dan tidak dapat diterima. Penting bagi setiap level di organisasi untuk bersikap jujur dan terbuka
- d. *Learning culture*. Budaya dimana setiap anggota mampu bersedia untuk menggali pengetahuan dari pengalaman dan data yang diperoleh serta kesiediaan untuk

mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (*continuous improvement*).

4. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

Tujuh Langkah Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Depkes RI, 2008) adalah sebagai berikut:

- a. Bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
- b. Pimpin dan dukung staf anda. Bangunlah komitmen dan focus kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit anda.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko, serta lakukan identifikasi dan assessment hal yang potensial.
- d. Kembangkan sistem pelaporan. Pastikan staf anda agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian atau insiden serta RS mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS).
- e. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien. Kembangkan caracara komunikasi yang terbuka dengan pasien.
- f. Belajar dan berbagi sebuah pengalaman tentang keselamatan pasien. Dorong staf anda untuk melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul.

g. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Gunakan informasi yang ada tentang kejadian atau masalah untuk melakukan perubahan pada sistem pelayananan.

5. Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien adalah serangkaian keyakinan, norma, perilaku, peran, dan praktek social maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien, atau anggota masyarakat lainnya. Budaya keselamatan pasien di kembangkan dari budaya keselamatan di dunia industry. Dari karakteristik budaya keselamatan industry inilah yang menjadi dasar pembentukan dan pengembangan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Fokus dari budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah untuk melindungi pasien lebih besar daripada perlindungan terhadap personel sendiri (Beginta, 2012).

Permenkes no. 1691 Tahun 2011 menyatakan bahwa 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. Selanjutnya Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien yang terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan, Kejadian Nyaris Cedera, Kejadian Tidak Cedera dan Kejadian Potensial Cedera.

AHRQ (Stone et al, 2006), menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek:

1. Tingkat unit, mencakup: *supervisor/manager action promoting safety, organizational learning* – perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di rumah sakit, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan.
2. Tingkat rumah sakit, mencakup: dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit rumah sakit, perpindahan dan transisi pasien.
3. Keluaran, mencakup: persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringkat keselamatan pasien, jumlah total laporan kejadian dalam 12 bulan terakhir.

D. Tinjauan Umum Tentang Kepemimpinan

1. Definisi Kepemimpinan

Ada beberapa defenisi kepemimpinan menurut para ahli dalam buku *Kepemimpinan dalam Perspektif Organisasi*(Wijono, 2018) sebagai berikut:

- a. Griffin dan Ebert (1999), kepemimpinan adalah proses memotivasi orang lain untuk mau bekerja dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- b. Mullins (1993), kepemimpinan didasarkan pada sebuah fungsi dari kepribadian dari kepribadian yang dapat dilihat dari perilaku yang dinampakkan ketika seorang pemimpin memimpin kelompok maupun organisasi.
- c. Huges, Ginnett, Churphy (1999), kepemimpinan adalah sebuah fenomena yang kompleks meliputi tiga elemen yaitu pemimpin, para pengikut, dan situasi.
- d. Ricky & Ronald (1999), kepemimpinan adalah proses memoitivasi orang lain atau pengikutnya untuk mau bekerja dalam rangka mencapai tjuan yang telah ditetapkan.
- e. Selanjutnya Jacobs dan Jaques (1990) mendefenisikan Kepemimpinan sebagai proses memberikan tujuan (arahan yang berarti) ke usaha kolektif yang menyebabkan adanya usaha yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan”.
- f. Dan menurut House et al (1995) mendefenisikan Kepemimpinan adalah “Kemampuan individu memhubungani, memotivasi, dan

membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan organisasi.

Kepemimpinan merupakan fondasi dalam suatu organisasi karena kepemimpinan memegang peranan penting yang dapat menghubungkan perilaku karyawan terhadap kualitas proses bekerja yang akan menentukan sukses atau gagalnya sebuah organisasi. Robbins dan Judge (2015) dalam (Agustina & Kriwangko, 2017) mengatakan kepemimpinan dapat didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghubungkan sebuah kelompok melalui pencapaian sebuah visi atau suatu target. Gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional merupakan salah satu teori adopsi terbanyak pada zaman sekarang untuk mempelajari mengenai efektivitas kepemimpinan (Agustina & Kriwangko, 2017).

Setiap pemimpin pada dasarnya memiliki perilaku yang berbeda dalam memimpin atau sering disebut dengan gaya kepemimpinan. Gaya kepemimpinan yang dijalankan oleh seorang pemimpin dalam menghubungkan perilaku orang lain sesuai dengan keinginannya itu berhubungan dengan sifat pemimpin itu sendiri (Gunawan, 2016). Untuk membangun budaya keselamatan, pemimpin harus memiliki 6 perilaku, yaitu membuat dan mengkomunikasikan visi keselamatan yang jelas, mendorong staf untuk mencapai visi, secara aktif melakukan upaya pengembangan keselamatan, memberikan teladan, fokus pada isu dibandingkan pada kesalahan

individu, secara komitmen melakukan penelitian sebagai upaya melakukan perbaikan (Singer, 2006).

Dalam konteks struktural, kepemimpinan diartikan sebagai proses pemberian motivasi agar orang-orang yang dipimpin melakukan kegiatan atau pekerjaan sesuai dengan program yang telah ditetapkan. Kepemimpinan juga berarti usaha mengarahkan, membimbing dan memengaruhi orang lain, agar pikiran dan kegiatannya tidak menyimpang dari tugas pokok masing-masing. Adapun dalam konteks non struktural kepemimpinan dapat diartikan sebagai proses memengaruhi pikiran, perasaan, tingkah laku, dan mengarahkan semua fasilitas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama (Wijono, 2018).

Menurut Yukl (2009) ada berbagai cara yang dapat digunakan seorang pemimpin untuk memhubungani pengikutnya/ anggotanya yaitu:

- a. Interpretasi peristiwa eksternal oleh para anggota.
- b. Pilihan tujuan dan strategi yang ingin dicapai.
- c. Motivasi anggota untuk mencapai tujuan tersebut.
- d. Rasa saling percaya dan bekerja sama antar anggota
- e. Organisasi aktivitas kerja.
- f. Pengembangan kepercayaan dan ketrampilan anggota
- g. Pembelajaran dan pembagian pengetahuan baru antar anggota
- h. Pembuatan daftar dukungan dan kerjasama dari orang luar

Selanjutnya menurut Yukl (2009) terdapat beberapa variabel kunci dalam teori kepemimpinan yaitu:

a. Karakteristik Kepemimpinan

Karakteristik kepemimpinan terdiri dari:

- a) Ciri (motivasi, kepribadian, nilai)
- b) Keyakinan dan optimisme
- c) Keterampilan dan keahlian
- d) Perilaku
- e) Integritas dan etika
- f) Taktik hubungan
- g) Sifat Pengikut

b. Karakteristik Pengikut

Yang termasuk Karakteristik pengikut adalah sebagai berikut:

- a) Ciri (kebutuhan, nilai, konsep pribadi)
- b) Keyakinan dan Optimisme
- c) Keterampilan dan keahlian
- d) Sifat dari pemimpinnya
- e) Kepercayaan kepada pemimpin
- f) Komitmen dan upaya tugas
- g) Kepuasan terhadap pemimpin dan pekerjaan

c. Karakter Situasi

Karakteristik situasi terdiri dari:

- a) Jenis unit organisasi
- b) Besarnya unit organisasi
- c) Posisi kekuasaan dan wewenang
- d) Struktur dan kerumitan tugas
- e) Kesalingtergantungan tugas
- f) Keadaan lingkungan yang tidak menentu
- g) Ketergantungan eksternal

2. Gaya Kepemimpinan

a. Kepemimpinan Transaksional

Kepemimpinan transaksional sebagai kepemimpinan yang memotivasi para pengikutnya dengan menunjuk kepada kepentingan diri sendiri, sebagai usaha mendekati bawahan dengan cara mempertukarkan sesuatu dengan pekerjaan. Kepemimpinan transaksional adalah hubungan transaksi antara pemimpin dan bawahannya untuk menukarkan dengan sesuatu yang dibutuhkan pemimpin dengan sesuatu yang dibutuhkan bawahan melalui kesepakatan. Menurut Burns, kepemimpinan transaksional adalah kepemimpinan yang memotivasi bawahan atau pengikut dengan minat-minat pribadinya yang melibatkan nilai-nilai relevan sebatas proses pertukaran (*Exchange Process*), tidak langsung menyentuh substansi perubahan yang dikehendaki(Hutahean, 2021).

Kepemimpinan transaksional dalam (Hutahean, 2021) pimpinan transaksional harus memiliki informasi yang jelas tentang apa yang diinginkan dan dibutuhkan bawahannya dan harus memberikan balikan konstruktif untuk mempertahankan bawahan pada tugasnya. Pada hubungan transaksional, pemimpin menjanjikan dan memberikan penghargaan kepada bawahannya yang bekerja baik, serta mengancam dan mendisiplinkan yang berkinerja buruk.

Kepemimpinan ini tercermin dalam 3 hal berikut:

- 1) Pemimpin mengetahui apa yang diinginkan karyawan dan menjelaskan apa yang akan mereka dapatkan apabila kerjanya sesuai dengan harapan.
- 2) Pemimpin menukar usaha-usaha yang dilakukan oleh karyawan dengan imbalan
- 3) Pemimpin responsif terhadap kepentingan pribadi karyawan selama kepentingan tersebut sebanding dengan nilai pekerjaan yang telah karyawan lakukan.

Kepemimpinan transaksional sangat memperhatikan nilai moral seperti kejujuran, keadilan, kesetiaan, dan tanggung

jawab. Kepemimpinan transaksional memiliki karakteristik sebagai berikut.

- 1) Imbalan Kontijensi (*Contingen reward*), mencakup kejelasan mengenai pekerjaan yang diminta untuk memperoleh imbalan-imbalan untuk kinerja yang sukses. Mereka menetapkan tujuan SMART (*specific, measurable, attainable, realistic, and timely*).
- 2) Manajemen Aktif dengan Pengecualian (*active management by exception*), pemimpin transaksional secara aktif memantau pekerjaan bawahan mereka, mengawasi penyimpangan dari aturan dan standar serta mengambil tindakan korektif untuk mencegah kesalahan.
- 3) Manajemen pasif dengan pengecualian (*passive management by exception*), melakukan intervensi hanya ketika standar tidak terpenuhi atau ketika kinerja tidak sesuai harapan. Mereka bahkan dapat menggunakan hukuman sebagai respons terhadap kinerja yang tidak dapat diterima.

b. Kepemimpinan Transformasional

Kata transformasional berasal dari kata "To Transform" yang berarti mentransformasikan atau mengubah sesuatu hal menjadi berbeda dengan sebelumnya. Misalnya mentransformasi Visi menjadi kenyataan, Misi menjadi

program. Karena itu transformasi mengandung makna sifat-sifat yang mengubah sesuatu menjadi bentuk lain misalnya: Motiv Berprestasi menjadi Prestasi Riil (Yukl, 2009). Salah satu gaya kepemimpinan yang cocok pada masa sekarang ini adalah Gaya Kepemimpinan Transformasional (Gunawan, 2016).

Kepemimpinan transformasional adalah mampu menginspirasi orang lain untuk melihat masa depan dengan optimis, memperoyeksikan visi yang ideal, dan mampu mengkomunikasikan bawahan bahwa visi dan misi tersebut dapat dicapai. Kepemimpinan transformasional (transformational leadership) berdasarkan prinsip pengembangan bawahan (follower development). Pemimpin transformasional mengevaluasi kemampuan dan potensi masing-masing bawahan untuk menjalankan suatu tugas/pekerjaan, sekaligus melihat kemungkinan untuk memperluas tanggung jawab dan kewenangan bawahan di masa mendatang (Gunawan, 2016).

Kepemimpinan transformasional adalah gaya kepemimpinan yang melibatkan pengikut memberikan inspirasi bagi para pengikutnya, serta berkomitmen untuk mewujudkan visi bersama dan tujuan bagi organisasi, serta menantang para pengikutnya untuk menjadi pemecah

masalah yang inovatif, dan mengembangkan kapasitas kepemimpinan melalui pelatihan, pendampingan, dengan berbagai tantangan dan dukungan (Hutahaean, 2021).

Jadi secara singkat kepemimpinan transformasional, dapat didefinisikan sebagai kepemimpinan yang mempunyai kekuatan untuk memhubungani bawahan dengan cara-cara tertentu sehingga pengikut akan merasa dipercaya, dihargai, loyal dan respek kepada pimpinannya dan pada akhirnya bawahan akan termotivasi untuk melakukan lebih dari yang diharapkan.

Menurut Bass (1997) dalam buku *Kepemimpinan Dalam Organisasi* (Wijono, 2018) kepemimpinan transformasional dianggap efektif dalam situasi atau budaya apa pun. Untuk mendukung posisi ini, hubungan positif antara kepemimpinan transformasional dengan efektifitas telah ditiru oleh banyak pemimpin yang berada pada tingkatan otoritas yang berbeda, dalam jenis organisasi berbeda dan dalam beberapa negara berbeda. Kriteria dari efektifitas kepemimpinan telah meliputi berbagai jenis ukuran berbeda. Burns (1978) menyatakan bahwa kepemimpinan transformasional sebagai suatu proses dimana para pemimpin dan pengikut saling mendukung moralitas dan motivasi satu sama lain ke tingkat yang lebih tinggi (Ulum, 2012).

Adapun pedoman untuk kepemimpinan transformational sebagai berikut (Wijono, 2018):

1) Menyatakan visi yang jelas dan menarik.

Para pemimpin transformational memperkuat visi yang ada atau membangun komitmen terhadap sebuah visi yang baru. Sebuah visi yang jelas akan membantu organisasi untuk memahami tujuan, sasaran dan prioritas dari organisasi. Hal ini memberi makan pada pekerjaan berfungsi sebagai sumber keyakinan diri dan memupuk rasa memiliki tujuan bersama.

2) Menjelaskan bagaimana visi tersebut dapat dicapai.

Pemimpin perlu membuat hubungan yang jelas antara visi yang dibuat dengan strategi yang dapat dipercaya untuk mencapainya. Hubungan ini lebih mudah dibangun jika strateginya memiliki beberapa tema jelas yang relevan dengan nilai bersama dari anggota organisasi.

3) Bertindak secara rahasia dan optimis.

Para pengikutnya tidak akan meyakini sebuah visi kecuali pemimpinnya memperlihatkan keyakinan diri dan pendirian. Sangat penting bagi pemimpin untuk bersikap optimis tentang kemungkinan keberhasilan kelompok itu

dalam mencapai visinya, khususnya saat mengalami hambatan dan kemunduran sementara. Keyakinan diperlihatkan dalam perkataan dan tindakan.

4) Memperlihatkan keyakinan terhadap pengikut.

Pemimpin harus mengingatkan para pengikut tentang bagaimana mereka mengatasi halangan untuk mencapai kemenangan sebelumnya.

5) Menggunakan tindakan dramatis dan simbolis untuk menekankan nilai-nilai penting. Sebuah visi diperkuat dengan perilaku kepemimpinan yang konsisten dengannya.

6) Memimpin dengan memberikan contoh.

Nilai-nilai yang menyertai seorang pemimpin harus diperlihatkan dalam perilakunya sehari-hari dan harus dilakukan secara konsisten, bukan hanya saat diperlukan.

7) Memberikan kewenangan kepada orang-orang untuk mencapai visi itu.

Sebuah bagan penting dari kepemimpinan transformational adalah memberikan kewenangan kepada orang-orang untuk mencapai visi organisasi. Pemberian kewenangan berarti mendelegasikan kewenangan untuk keputusan tentang bagaimana melakukan pekerjaan kepada orang-orang dan tim.

Para pemimpin transformational membuat para pengikut menjadi lebih menyadari kepentingan dan nilai dari pekerjaan dan membujuk pengikut untuk tidak mendahulukan kepentingan diri sendiri demi organisasi. Para pemimpin mengembangkan ketrampilan dan keyakinan pengikut untuk menyiapkan mereka mendapatkan tanggung jawab yang lebih banyak dalam sebuah organisasi yang diperlukan untuk mempertahankan antusiasme dan upaya di hadapan halangan, kesulitan dan kelelahan. Hasil dari hubungan ini para pengikut merasa percaya dan hormat terhadap pemimpin dan mereka termotivasi untuk melakukan lebih dari pada yang diharapkan sebelumnya (Yukl, 2009).

Dengan demikian, pemimpin transformasional dapat memberikan hubungan positif terhadap pegawai, pemimpin, dan organisasi. Dalam eraglobalisasi seperti sekarang ini yang membutuhkan lingkungan kerjasama dari seluruh komponen organisasi untuk memecahkan masalah strategis. Model kepemimpinan transformasional tepat untuk diterapkan dalam lingkungan birokrasi. Budaya kerjasama yang terbentuk mengubah sikap mereka terhadap perkembangan organisasi dan peningkatan kinerja, dan perhatian yang ditunjukkan oleh pemimpin juga menciptakan iklim kondusif dalam organisasi (Pasolong, 2008).

Terdapat empat aspek dari kepemimpinan transformasional menurut Bass dan Avolio dalam (Ulum, 2012), yaitu:

- 1) *Inspirational motivation*, pemimpin mampu menimbulkan inspirasi pada bawahannya dengan menentukan standar-standar yang tinggi, memberikan makna dan tantangan, dan memberikan keyakinan bahwa tujuan dapat dicapai. Bawahan merasa diberi inspirasi oleh pimpinannya, mampu melakukan tugas, dan mampu memberikan macam gagasan.
- 2) *Intellectual stimulation*, bawahan merasa bahwa pimpinan mendorong mereka untuk memikirkan kembali cara kerja mereka, untuk mencari cara baru dalam melaksanakan tugas, merasa mendapatkan persepsi baru terhadap tugas yang diberikan. Pemimpin mendorong upaya-upaya pengikut agar bersikap kreatif dan inovatif dengan memberikan asumsi, membingkai kembali masalah dan menyelesaikan situasi lama dengan cara baru. Ide-ide baru kreatif penyelesaian masalah diperoleh bersama bengikutnya.
- 3) *Individualized consideration*, bawahan merasa diperhatikan dan diperlakukan secara khusus oleh pimpinannya. Pimpinan memperlakukan bawahannya

sebagai seorang pribadi, memberikan nasihat yang bermakna, memberi pelatihan yang diperlukan, bersedia mendengarkan pandangan dan keluhan tiap bawahan. Pemimpin menimbulkan rasa sumbangan untuk tercapainya tujuan bersama. Perilaku pemimpin menunjukkan penerimaan atas perbedaan individual, mendorong terjadinya komunikasi dua arah, dan menciptakan interaksi dengan pengikut yang bersifat pribadi.

- 4) *Idealized influence*, perilaku pemimpin yang menjadi teladan atau memberi contoh yang baik bagi pengikutnya, memperhatikan kebutuhan orang lain melebihi kepentingan dirinya sendiri. Pemimpin membagi risiko pada bawahannya dan bersikap konsisten. Pimpinan melakukan hal yang benar, memperlihatkan standar tinggi atas etika dan moral. Pemimpin berusaha mempengaruhi bawahan dengan menekankan pentingnya nilai-nilai dan keyakinan, perlunya tekad mencapai tujuan, dan perhatian terhadap akibat-akibat moral dan etik dari keputusan yang diambil. Pemimpin memperlihatkan kepercayaan pada cita-citanya, keyakinannya, dan nilai hidupnya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Lilian et al., 2017) terdapat hubungan yang signifikan antara pengaruh *idealized influence*,

Individualized Consideration, intellectual Stimulation, dan Inspiration Motivation dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji di Kota Makassar. Lebih lanjut dikatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antar kepemimpinan transformasional dengan budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, setiap usaha untuk memperbaiki pelaporan dan budaya keselamatan pasien di dalam sebuah organisasi pelayanan kesehatan haruslah dimulai dari pimpinan organisasi.

E. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 2
Matriks Penelitian Terdahulu

| No | Peneliti | Judul Penelitian | Tujuan Penelitian | Variabel | Metode Penelitian | Hasil | Perbedaan dan Persamaan Penelitian |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Andi Wetenri Padauleng, Andi Indahwaty Sidin & Ansariadi (2020) <i>(Hasanudin Internasioanal Journal Of Health Research)</i> | The Relationship Between Leadership Style and Nurse's Work Motivation With the Application Of Patient Safety Culture Of The Inpatient Installation In The Class C Hospital, | Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi gaya kepemimpinan manajer perawat rawat inap yang dominan di rumah sakit kelas c dan untuk menganalisis hubungan antara gaya dan motivasi kerja perawat dengan penerapan | 1. Gaya kepemimpinan 2. Motivasi kerja perawat 3. Budaya Keselamatan Pasien | Penelitian ini dilakukan di tiga Rumah Sakit di Kabupaten Bone dengan Kualifikasi kelas C pada saat penelitian yaitu RSUD Datu Pancaitana, RSPAD M, Yasin, dan RS Hapsah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Jumlah sampel yang | Hasil penelitian menunjukkan bawah terdapat hubungan kepemimpinan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien yang tinggi dengan membangun budaya mandiri dimana perawat terlibat aktif dalam memperomosikan keselamatan pasien. Sementara motivasi pelayanan publik berdampak positif pada tingginya penerapan budaya keselamatan pasien | Perbedaan: Penelitian ini meneliti tentang hubungan gaya kepemimpinan dan motivasi kerja terhadap Implementasi budaya keselamatan pasien, sedangkan pada penelitian yang dilakukan meneliti pengaruh dari gaya kepemimpinan dan implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien. |

| | | | | | | | |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Bone Regency | budaya keselamatan pasien di rumah sakit kelas c Kabupaten Bone | | digunakan 104 responden. | dengan membangun budaya belajar dan melaporkan. | Persamaan: penelitian sama dalam hal penentuan variabel dan menggunakan desain penelitian yang sama, yaitu desain cross sectional. |
| 2. | Nurul Khasanah , Kholil & Sugiarto (2019) <i>Asian Journal of Advanced and Reports</i> | Analysis the Effect of Leadership to Safety Climate, Safety Culture and Safety Performance | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap iklim keselamatan, budaya keselamatan dan kinerja keselamatan | 1 Kepemimpinan, 2 Iklim Keselamatan 3 Budaya Keselamatan dan Kinerja Keselamatan | Penelitian ini dilakukan pada produsen kemasan plastic, PT. Berlina Tbk Tangerang dengan 133 sampel. Dengan menggunakan metode analisis SEM (Structural Equation Modeling). | Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan, iklim keselamatan dan budaya keselamatan memiliki pengaruh signifikan simultan terhadap keselamatan kinerja 83% | Perbedaan: Penelitian melihat pada pengaruh secara simultan gaya kepemimpinan iklim keselamatan dan budaya keselamatan terhadap keselamatan kinerja, sedangkan pada penelitian ini akan melihat pengaruh langsung dan tidak langsung pengaruh gaya kepemimpinan dan implementasi budaya keselamatan pasien terhadap |

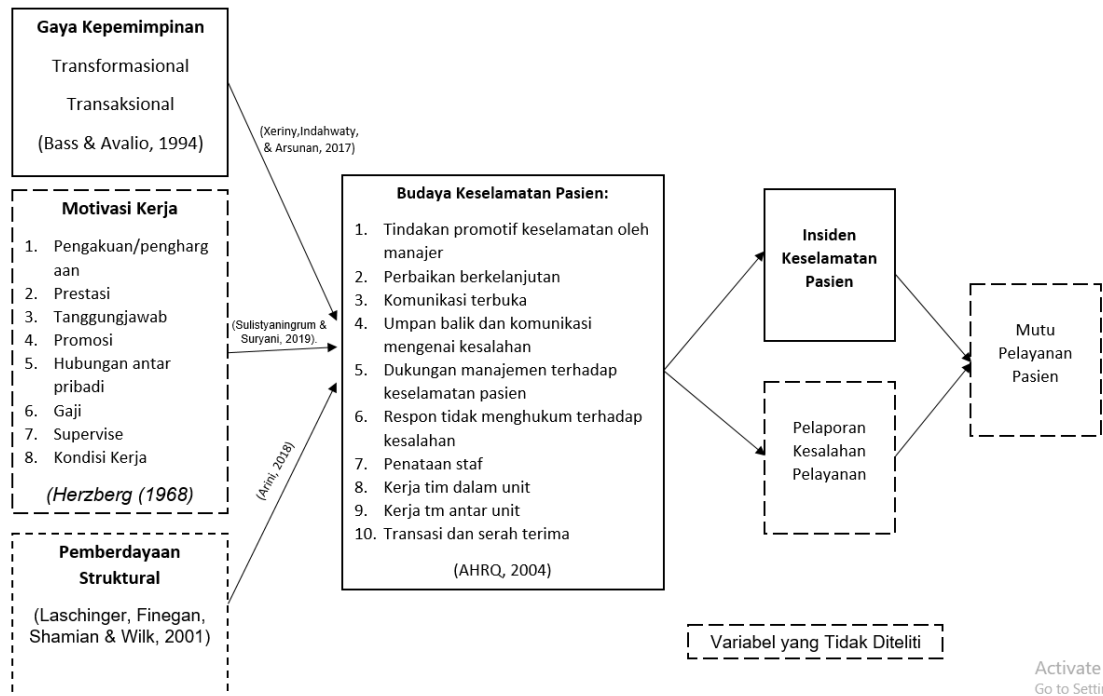
| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | | | | | <p>insiden keselamatan pasien.</p> <p>Persamaan: penelitian sama dalam hal memiliki variabel gaya kepemimpinan dan budaya keselamatan kerja sebagai variabel independen dan juga menggunakan teknik yang sama, yaitu teknik SEM.</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| | | | | | | | |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Zahra Lotfi, Foroozan Atashzadeh, Jamileh Mohtashami, Maliheh Nasiri (2018) <i>Journal Nurs Management</i> | Relationship between ethical leadership and organisational commitment of nurses with perception of patient safety culture | Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan etis, komitmen organisasi perawat dan persepsi mereka tentang budaya keselamatan pasien. | <ol style="list-style-type: none"> 1. Kepemimpinan etis 2. Komitmen Organisasi Perawat 3. Budaya Keselamatan Pasien | Penelitian ini menggunakan deskriptif-korelasi, dengan sampel 340 perawat yang dipilih secara acak, pengambilan sampel di rumah sakit Teheran pada tahun 2016 . Data dianalisis menggunakan deskriptif dan statistik inferensial dalam SPSS v.20 | Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan positif yang signifikan antara kepemimpinan etis manajer keperawatan, persepsi budaya keselamatan pasien dan komitmen organisasi. Analisis regresi menunjukkan bahwa kepemimpinan etis manajer keperawatan dan komitmen organisasi perawat adalah preditor budaya keselamatan pasien dan menegaskan hubungan antar variabel. | <p>Perbedaan: penelitian berbeda dalam hal tujuan, yaitu penelitian zahra hanya meneliti pada tingkat hubungan positif dan negatif sedangkan pada penelitian ini meneliti pengaruh dari masing-masing variabel independen terhadap variabel dependen</p> <p>Persamaan: penelitian ini sama dalam hal menjadikan variabel gaya kepemimpinan sebagai variabel independen yang mempengaruhi persepsi budaya keselamatan pasien.</p> |
| 4. | Katreen Collete Merrill, | Leadership Style and Patient Safety : | Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengeksplorasi | | Penelitian ini menggunakan studi korelasional deskriptif yang | Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan | Perbedaan: penelitian ini meneliti hubungan dari jenis-jenis gaya |

| | | | | | | | |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PhD, RN (2017) <i>The Journal of Nursing Administration</i> | Implications for Nurse Managers | hubungan antara gaya kepemimpinan manajer perawat dan iklim keamanan | | dilakukan di 41 departemen keperawatan di 9 rumah sakit. Survei dilakukan dengan membagikan kuesioner kepemimpinan dan diisi oleh 466 staf perawat. | transformatif memiliki hubungan yang signifikan untuk iklim keselamatan, sedangkan gaya kepemimpinan laissez-faire tidak memiliki hubungan pada sosialisasi unit dan budaya keselamatan. | kepemimpinan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi iklim keamanan Persamaan: penelitian ini sama dalam menguji gaya kepemimpinan transformatif sebagai variabel independen. |
| 5. | Yuni Kartika, Sudiro & Lucia Ratna Kartika Wulan (2015) <i>Journal of Health Management</i> | Analysis on the Influence of Director Leadership Style to Patient Safety Culture in Hermina Pandanaran Hospital | Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan gaya kepemimpinan transformatif direktur sesuai tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit dalam pelaksanaan budaya | 1. Gaya Kepemimpinan 2. Budaya Keselamatan Pasien | Jenis penelitian ini adalah kualitatif, Informan utama adalah ketua dan anggota tim keselamatan pasien rumah sakit meliputi direktur rumah medis, manajer penunjang medis, manajer keperawatan, | Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformatif direktur telah melibatkan staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien terutama non <i>blaming culture</i> dan budaya belajar dari insiden, tetapi budaya pelaporan belum berjalan baik. | Perbedaan: penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kualitatif untuk melihat pengaruh dari gaya kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien dan tidak menjadikan insiden keselamatan pasien sebagai variabel dependen penelitian. |

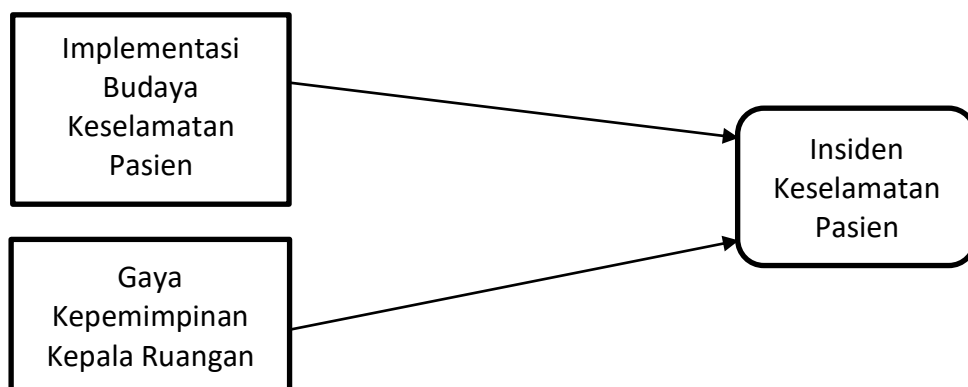
| | | | | | | | |
|--|--|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| | | | keselamatan pasien di RS Hermina Pandanaran. | | manajer rumah tangga dan PPI. Pengumpulan data dilakukan dengan indepth interview dan observasi. | | Persamaan: penelitian ini sama dalam hal melihat pengaruh antara gaya kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien |
|--|--|--|----------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

F. Kerangka Teori



Gambar 2. Kerangka Teori

G. Kerangka Konsep



Gambar 3. Kerangka Konsep

Keterangan :

= Variabel Dependen

= Variabel Independen

H. Hipotesis

1. Hipotesis Null (Ho)

- a. Tidak ada hubungan budaya keselamatan pasien terhadap kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Panglima Sebaya
- b. Tidak ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya

2. Hipotesis Alternatif (Ha)

- a. Ada hubungan budaya keselamatan pasien terhadap kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Panglima Sebaya
- b. Ada hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD Panglima Sebaya

I. Definisi Operasional

Tabel 3
Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

| No. | Variabel Penelitian | Definisi Teori | Definisi Operasional | Kriteria Objektif | Alat Ukur | Skala |
|-----|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 1. | Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan | Kepemimpinan sebagai proses memberikan tujuan (arahan yang berarti) ke usaha kolektif yang menyebabkan adanya usaha yang dikeluarkan untuk mencapai tujuan. | Persepsi terhadap diri seorang pemimpin dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai suatu tujuan tertentu, terdiri adat kepemimpinan transformational dan kepemimpinan transaksional. | Baik = Skor > Median skor Kurang Baik = Skor ≤ Median Skor | Kuesioner | Interval |
| | a. Gaya Kepemimpinan Transformasional | Kepemimpinan yang mampu menginspirasi orang lain untuk melihat masa depan dengan optimis, memperoyeksikan visi yang ideal, dan mampu mengkomunikasikan bawahan bahwa visi | Gaya kepemimpinan yang mampu meemberikan inspirasi (<i>inspirational motivation</i>), sebagai <i>intelektual stimulation</i> , <i>individualized consideration</i> , dan <i>idealized influence</i> . | Baik = Skor > Median skor Kurang Baik = Skor ≤ Median Skor | Kuesioner | Interval |

| | | | | | | |
|--|------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| | | dan misi tersebut dapat dicapai. | | | | |
| | b. Gaya Kepemimpinan Transaksional | Kepemimpinan yang memotivasi para pengikutnya dengan menunjuk kepada kepentingan diri sendiri, sebagai usaha mendekati bawahan dengan cara mempertukarkan sesuatu dengan pekerjaan | Gaya kepemimpinan yang diterapkan memiliki karakteristik seperti Imbalan Kontigensi (<i>Contigen reward</i>), manajemen aktif dan pengecualian (<i>active management by exeption</i>) dan manajemen pasif dengan pengecualian (<i>passive management by exception</i>). | Baik = Skor > Median skor Kurang Baik = Skor ≤ Median Skor | Kuesioner | Interval |

| | | | | | | |
|----|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|----------|
| 2. | Budaya Keselamatan Pasien | Nilai, kepercayaan, yang dianut bersama dan berkaitan dengan struktur organisasi, dan sistem pengawasan serta pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku. | Serangkaian keyakinan, norma, perilaku, peran, dan praktek sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan pasien yang dilakukan oleh perawat. Indikator meliputi dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien, umpab balik mengenai kesalahan, dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan | Baik = Skor > Median skor Kurang Baik = Skor ≤ Median Skor | Kuesioner | Interval |
| 3. | Insiden Keselamatan Pasien | Setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien | Setiap Kejadian atau situasi yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat di cegah pada | Pernah melakukan = jika jawaban “jarang”, “sering”, dan Selalu” Tidak Pernah = Jika jawaban “Tidak Pernah. | Kuesioner | Interval |