

TESIS

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN,
BEBAN KERJA DAN KOMUNIKASI EFEKTIF
TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR**

***THE INFLUENCE OF HEAD OF DEPARTMENT LEADERSHIP
STYLE, WORKLOAD AND EFFECTIVE COMMUNICATION ON
PATIENT SAFETY CULTURE AMONG NURSES
AT HERMINA HOSPITAL MAKASSAR***



**FANNY AYU PERMATASARI
K022211012**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERUMAH SAKITITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN,
BEBAN KERJA DAN KOMUNIKASI EFEKTIF
TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR**

**FANNY AYU PERMATASARI
K022211012**



**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2024**

HALAMAN PENGAJUAN

**PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN,
BEBAN KERJA DAN KOMUNIKASI EFEKTIF
TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
PADA PERAWAT
DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR**

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi
Magister Administrasi Rumah sakit**

Disusun dan diajukan oleh

**FANNY AYU PERMATASARI
K022211012**

Kepada

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR**

2024

TESIS

PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN, BEBAN KERJA DAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR

NAMA: FANNY AYU PERMATA SARI
NIM: K022211012

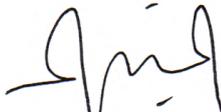
telah dipertahankan di hadapan Panitia Ujian Magister pada tanggal Tiga bulan Juni tahun Dua Ribu Dua Puluh Empat dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan

pada

Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Departemen Manajemen Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin
Makassar

Mengesahkan:

Pembimbing Utama,



Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes
NIP. 19731016 199702 2 001

Pembimbing Pendamping,



Dr. Syahrir A. Pasirringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

Ketua Program Studi
Magister Administrasi Rumah Sakit,



Dr. Syahrir A. Pasirringi, MS
NIP. 19650210 199103 1 006

Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin,



Prof. Sukri Palutturi, SKM, M.Kes, MSc.PH, Ph.D
NIP. 19720529 2001 12 1 001

PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : FANNY AYU PERMATASARI

NIM : K022211012

Program studi : Aministrasi Rumah Sakit

Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar

Adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain bahwa tesis yang saya tulis ini benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa Sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, Februari 2024

Yang menyatakan

A 2000 Rupiah Indonesian postage stamp is placed over the signature. The stamp features the Garuda Pancasila emblem, the text 'REPUBLIK INDONESIA' and '1000' on the left, '20 METERAI TEMPEL' in the center, and the serial number '94ALX131058998' at the bottom.

Fanny Ayu Permatasari

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penyusunan tesis ini dapat diselesaikan berkat dukungan berbagai pihak. Penulis ingin menyampaikan rasa hormat dan terima kasih sedalam-dalamnya kepada **Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes** selaku pembimbing I dan **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku pembimbing II, yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini. Penulis ingin menyampaikan terima kasih kepada **Prof. Yahya Thamrin, SKM, M.Kes, MOHS, Ph.D., Prof. Dr. drg. Andi Zulkifli, M.Kes, Dr. dr. Noer Bahry Noor, M.Sc** selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. **Prof. Dr. Ir. Jamaluddin Jompa, M.Sc**, selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. **Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., M.Sc.PH., Ph.D.** selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin
3. **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.**, selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. **Dr. Fridawaty Rivai, SKM, M.Kes** selaku penasehat akademik selama kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.
5. Seluruh dosen dan staf Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
6. Seluruh staf Rumah Sakit Hermina Makassar yang telah memberikan izin untuk penulis melakukan penelitian dan kerjasamanya.
7. Teman-teman seperjuangan **MARS 4** Tahun Angkatan 2021/2022 yang tanpa hentinya memberikan semangat dan dukungan.
8. Orang tua tercinta, Ayahanda **Kombes Pol P. Adv. Nasrun Fahmi, SH, M.Si** dan **Prof. Dr. Heri Tahir, SH, MH**, Ibunda **Herlenny** dan **dr. ST. Haeriyah B., Sp.N**, suami tercinta **dr. Raissa Alfaathir Heri, Sp.N**, anak tersayang **Adiva Venus Aitana Fathir** dan adik yang penulis banggakan **dr. Falensia Dwita Lestari, MARS**, yang tak henti memberikan doa, dukungan dan semangat kepada penulis.
9. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, Februari 2024



Fanny Ayu Permatasari

ABSTRAK

Fanny Ayu Permatasari. **PENGARUH GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN, BEBAN KERJA DAN KOMUNIKASI EFEKTIF TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN PADA PERAWAT DI RUMAH SAKIT HERMINA MAKASSAR** (dibimbing oleh Fridawaty Rivai dan Syahrir A. Pasinringi).

Latar belakang. Pentingnya budaya keselamatan pasien telah ditekankan dalam sebuah laporan Institute of Medicine (IOM) "to err is human" yang menjelaskan bahwa organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan budaya keselamatan pasien agar nantinya berfokus dalam meningkatkan reliabilitas dan keamanan pasien. 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. **Tujuan.** Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan, beban kerja dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien dimana dilakukan analisis pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar. **Metode.** Jenis penelitian adalah penelitian kuantitatif menggunakan studi observasional dengan metode cross sectional study. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat yang bekerja di RS Hermina Makassar. Adapun besar sampel dalam penelitian adalah seluruh perawat yang melayani pasien (fungsional) di Rumah Sakit Hermina Makassar yaitu 115 perawat. **Hasil.** Di Rumah Sakit Hermina Makassar, variabel budaya keselamatan pasien baik sebesar 60,9%, dengan variabel kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien yang paling berpengaruh sebesar 43,2%. Dimensi rekomendasi, yang paling berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien, juga sebesar 0,001<0.05 dengan nilai 62,1%. **Kesimpulan.** Variabel gaya kepemimpinan kepala ruangan, beban kerja dan komunikasi efektif berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien.

Kata Kunci: Gaya Kepemimpinan; Beban Kerja; Komunikasi Efektif; Budaya Keselamatan Pasien



ABSTRACT

Fanny Ayu Permatasari. **THE INFLUENCE OF THE LEADERSHIP STYLE OF THE HEAD OF THE ROOM, WORKLOAD AND EFFECTIVE COMMUNICATION ON PATIENT SAFETY CULTURE IN NURSES AT THE HERMINA HOSPITAL MAKASSAR** (supervised by Fridawaty Rivai and Syahrir A. Pasinringi).

Background. A number of organizational levels, including the person, group, and organizational levels, are relevant in patient safety incidents, with patient safety being the desired result. **Aim.** This study aims to analyse the influence of the leadership style of the head of the room, workload and effective communication on patient safety culture where analysis is carried out on nurses at Hermina Hospital Makassar. **Methods.** The type of research is quantitative research using observational study with cross sectional study method. Nurses employed at Hermina Hospital Makassar made up the study's population. The study included 115 nurses who worked as functional patient care providers at Hermina Hospital Makassar as the sample size. **Results.** The Patient Safety Culture variable at Hermina Makassar Hospital is good at 60.9% with the most influential variable, namely Leadership Style on Patient Safety Culture, at $0.001 < 0.05$ with a value of 43.2%, and the most influential dimension on Patient Safety Culture is the Recommendation Dimension at $0.001 < 0.05$ with a value of -62.1%. **Conclusion.** Patient safety culture is greatly impacted by the head of the room's inconsistent leadership style, workload, and efficient communication.

Keywords: Leadership Style; Workload; Effective Communication; Patient Safety Culture



DAFTAR ISI

TESIS	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGAJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	v
UCAPAN TERIMA KASIH	vi
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xvi
DAFTAR SINGKATAN	xvii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	8
1.3 Rumusan Masalah	17
1.4 Tujuan Penelitian.....	18
1.5 Manfaat Penelitian.....	21
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	22

2.1	Tinjauan Umum Tentang Gaya Kepemimpinan	22
2.2	Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja.....	46
2.3	Tinjauan Umum Komunikasi Efektif	50
2.4	Tinjauan Umum Budaya Keselamatan Pasien.....	57
2.5	Tinjauan Umum Tentang Variabel yang tidak digunakan	61
2.6	Literatur Review	65
2.7	Mapping Teori Penelitian.....	89
2.8	Kerangka Teori Penelitian	90
2.9	Kerangka Konsep Penelitian.....	93
2.10	Hipotesis Penelitian.....	95
2.11	Definisi Operasional	99
BAB III	METODE PENELITIAN	118
3.1	Jenis Penelitian dan Rancangan Penelitian.....	118
3.2	Lokasi dan Waktu Penelitian.....	118
3.3	Populasi dan Sampel Penelitian.....	118
3.4	Jenis Dan Sumber Data	120
3.5	Metode Pengumpulan Data.....	121
3.6	Metode Pengukuran	122
3.7	Metode Pengolahan Dan Analisis Data	124
3.8	Penyajian Data	126
BAB IV	HASIL DAN PEMBAHASAN	127
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	127

4.2 Hasil Penelitian.....	128
4.3 Pembahasan	166
4.4 Implikasi Manajerial.....	209
4.5 Keterbatan Penelitian	210
BAB V PENUTUP.....	211
5.1 Kesimpulan.....	211
5.2 Saran.....	213
DAFTAR PUSTAKA	215
LAMPIRAN	224

DAFTAR TABEL

Tabel 1. Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2021-2023.....	7
Tabel 2. Indikator Kepemimpinan Transformasional.....	31
Tabel 3. Matriks Penelitian Terdahulu.....	65
Tabel 4. Definsi Operasional Penelitian.....	99
Tabel 5. Sampel Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2023	119
Tabel 6. Pemberian Bobot Skor Skala Likert.....	123
Tabel 7. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Responden pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	128
Tabel 8. Distribusi Frekuensi Variabel Penelitian pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	129
Tabel 9. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Contigent Reward</i> , <i>Active Management by Exception</i> dan <i>Passive Management by Exception</i> pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	130
Tabel 10. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi Kondisi Kerja, Penggunaan Waktu Kerja dan Target yang Harus Dicapai pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	131
Tabel 11. Distribusi Frekuensi Berdasarkan Dimensi <i>Situation</i> , <i>Background</i> , <i>Assesment</i> dan <i>Recommendation</i> pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	132
Tabel 12. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Gaya Kepemimpinan.....	133
Tabel 13. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan dimensi <i>Contigent Reward</i>	134
Tabel 14. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan dimensi <i>Active Management by Exception</i>	135
Tabel 15. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan dimensi <i>Passive Management by Exception</i>	137
Tabel 16. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Beban Kerja.....	138

Tabel 17. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi Kondisi Pekerjaan	139
Tabel 18. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi Penggunaan Waktu Kerja	140
Tabel 19. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi Target yang harus dicapai	141
Tabel 20. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Komunikasi Efektif.....	143
Tabel 21. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi <i>Situation</i>	144
Tabel 22. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi <i>Background</i>	145
Tabel 23. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi <i>Assesment</i>	146
Tabel 24. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Dimensi <i>Recomendation</i>	148
Tabel 25. <i>Crosstabulation</i> berdasarkan Variabel Budaya Keselamatan Pasien	149
Tabel 26. Hubungan Variabel Gaya Kepemimpinan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	151
Tabel 27. Hubungan Dimensi <i>Contigent Reward</i> Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	151
Tabel 28. Hubungan Dimensi <i>Active Management by Exception</i> Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024	152
Tabel 29. Hubungan Dimensi <i>Passive Management by Exception</i> Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024	153
Tabel 30 Hubungan Variabel Beban Kerja Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	154
Tabel 31. Hubungan Dimensi Kondisi Kerja Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	155
Tabel 32. Hubungan Dimensi Penggunaan Waktu Kerja Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	156

Tabel 33. Hubungan Dimensi Target yang harus dicapai terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	156
Tabel 34. Hubungan Variabel Komunikasi Efektif Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	157
Tabel 35. Hubungan Dimensi <i>Situation</i> Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	158
Tabel 36. Hubungan Dimensi <i>Background</i> terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	159
Tabel 37. Hubungan Dimensi <i>Assesment</i> terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	160
Tabel 38. Hubungan Dimensi <i>Recommendation</i> terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	161
Tabel 39. Pengaruh dimensi <i>Contigent Reward, Active Management by Exception</i> dan <i>Passive Management by Exception</i> , Kondisi Pekerjaan, Penggunaan Waktu Kerja, target yang Harus Dicapai, <i>Situation, Background, Assesment</i> dan <i>Recommendation</i> terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024	161
Tabel 40. Pengaruh Variabel Gaya Kepemimpinan, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.....	164

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian	10
Gambar 2. Mapping Teori.....	89
Gambar 3. Kerangka Teori.....	92
Gambar 4. Kerangka Konsep.....	94

DAFTAR SINGKATAN

IOM	= Institute Of Medicine
KNC	= Kejadian Nyaris Cidera
KPC	= Kondisi Potensi Cidera
KTC	= Kejadian Tidak Cidera
KTD	= Kejadian Tidak Diharapkan
APD	= Alat Pelindung Diri
SPO	= Standar Prosedur Operasional
KKPRS	= Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
RJ	= Rawat Jalan
RI	= Rawat Inap
OK	= Operatie Kamer
VK	= Verlos Kamer
IKP	= Insiden Keselamatan Pasien
PPI	= Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
LT	= Lantai
PPNI	= Persatuan Perawat Nasional Indonesia

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Izin Penelitian.....	224
Lampiran 2 Kuesioner	227
Lampiran 3 Output SPSS	235
Lampiran 4 Dokumentasi Penelitian.....	300
Lampiran 5 <i>Curriculum Vitae</i>	301

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Budaya keselamatan merupakan kunci untuk mendukung tercapainya peningkatan keselamatan dan kesehatan kerja dalam organisasi (KKPRS 2007). Budaya keselamatan pasien juga merupakan nilai-nilai yang dianut karyawan Rumah Sakit tentang apa yang penting, kepercayaan karyawan tentang bagaimana segala sesuatu beroperasi di dalam Rumah Sakit, interaksi dengan unit kerja dan struktur organisasi serta sistem, yang berumah Sakitama-sama menghasilkan norma perilaku dalam Rumah Sakit yang mempromosikan keselamatan (Botwinick, L. et al., 2006).

Pentingnya budaya keselamatan pasien telah ditekankan dalam sebuah laporan *Institute of Medicine (IOM) "to err is human"* yang menjelaskan bahwa organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan budaya keselamatan pasien agar nantinya berfokus dalam meningkatkan reliabilitas dan keamanan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh Nieva dan Sorra, (2003) melaporkan bahwa budaya keselamatan pasien yang buruk menjadi faktor risiko penting yang dapat mengancam keselamatan pasien. Ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika budaya keselamatan pasien dalam organisasi pun tidak pula diubah.

Masih adanya Insiden Keselamatan Pasien 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 (Meher & Rochadi, 2021). Penelitian Setyowati, (2019) menunjukkan bahwa 60,5% perawat memiliki pengetahuan keselamatan pasien yang baik. Sebanyak 57,5% perawat mempunyai motivasi tinggi dan menyatakan bahwa perilaku pemimpin mendukung penerapan keselamatan pasien (54,6%). Di sisi lain, 51,2% perawat menyatakan telah menerapkan budaya keselamatan pasien. Pada analisis selanjutnya terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat, motivasi keselamatan pasien, dan perilaku pemimpin dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p < 0,05$).

Berdasarkan *Institute of Medicine* (IOM) diperkirakan 98.000 kasus karena kesalahan medis dan mengalami peningkatan dari tahun ke tahun (K.Gandhi & Lee, 2014). Studi *Institute of Canada* (IOC) mengatakan 1 dari 18 pasien rawat inap cedera, sebenarnya bisa dihindari (Zecevic et al., 2017). Sekitar 42,7 juta dari 421 juta insiden terjadi setiap tahun di dunia (Flott et al., 2019). Kejadian buruk sebanyak 134 juta tiap tahun akibat kesalahan perawatan, 2,6 juta diantaranya menyebabkan kematian (Donaldson et al., 2021). Menurut WHO 4 dari 10 pasien rawat jalan mengalami kerugian yang sebenarnya bisa dihindari (WHO, 2019). Sedangkan di Amerika Serikat dalam 3 tahun terakhir sekitar 31.817 masalah keamanan, terdapat 85,9% (27,315) insiden (Marra, 2020). Angka kematian akibat kesalahan petugas di Amerika Serikat sekitar 2,8% setiap tahun, (Sunshine et al., 2019). Insiden yang terjadi di Inggris dan Wales sekitar 2.191, kejadian berbahaya 30% ($n=658$), kematian 12, kerusakan parah 41 (Rees et al., 2017).

Di Indonesia, berdasarkan data Kemenkes RI, dalam periode 5 tahun terakhir (tahun 2016-2020), jumlah laporan IKP mengalami peningkatan. Di tahun 2016 terdapat 289 laporan, tahun 2017 terdapat 668 laporan, tahun 2018 terdapat 1.489 laporan, tahun 2019 terdapat 1.647 laporan dan pada tahun 2020 terdapat 7.465 laporan.

Beberapa penelitian menyebutkan bahwa membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan seluruh tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat (NPSA, 2004 & Paul Bowie, 2010). Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien salah satunya adalah kepemimpinan kepala ruangan (Putra Jaya Kusuma et al., 2021) Upaya kepala ruang dalam melaksanakan kepemimpinan yang efektif di ruangannya mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Kepala ruangan 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 (Martin, R. *Path goal theory of leadership: encyclopedia of group processes & intergroup relations*. Ed. John M, Michael, 2009). Teori Gibson, (1996) menyatakan bahwa gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan.

Kepemimpinan harus berkomitmen untuk mengelola budaya dalam hal mengembangkan dan mempertahankan kinerja organisasi, sedangkan manajer di seluruh organisasi yang bertanggung jawab untuk pengembangan efektif. Ada banyak yang masih harus dilakukan untuk mengatasi kesenjangan jelas antara dampak dari masalah budaya dan pendekatan yang diadopsi oleh manajer, pendekatan yang cukup sederhana dalam banyak organisasi sektor publik. Pengaruh kepemimpinan sangat penting sebagaimana disampaikan oleh Casida & Parker, (2011) bahwa kinerja yang unggul dan efektifitas organisasi adalah tampilan yang konsisiten dari perilaku kepemimpinan transaksional. 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 (Hutahaean, 2021). Diperkuat dengan hasil penelitian Lawton et al., (2012) diidentifikasi sepuluh kegagalan laten yang mendukung kesalahan pengobatan salah satunya adalah pengawasan dan kepemimpinan.

Gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional merupakan salah satu teori adopsi terbanyak pada zaman sekarang untuk mempelajari mengenai efektivitas kepemimpinan (Agustina & Kriwangko, 2017). Menurut Bass & Avalorio (1990) dalam buku *Kepemimpinan Dalam Organisasi* (Wijono, 2018) menyebutkan bahwa 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. Sedangkan kepemimpinan transaksional adalah gaya kepemimpinan yang memotivasi para pengikutnya dengan menunjuk kepada kepentingan diri sendiri, sebagai usaha mendekati bawahan dengan cara mempertukarkan sesuatu dengan pekerjaan.

Hasil survei lapangan yang telah dilakukan uji validitas ketika peneliti menyusun Proposal Penelitian dengan jumlah responden yaitu 30 orang, menunjukkan bahwa di Rumah Sakit Hermina Makassar menganut gaya kepemimpinan Transaksional. Gaya kepemimpinan Transaksional terdiri dari tiga dimensi yaitu *Contigent Reward*, *Active Management by Exception* dan *Passive Management by Exception* (Bass & Avalorio, 1990). Selain kepemimpinan salah satu penyebab terjadinya eror pada keselamatan pasien adalah disebabkan beban kerja. Menurut Ratnaningsih, (2017) bahwa salah satu tujuan dari sistem keselamatan pasien yaitu turunnnya kejadian tidak diharapkan yang bisa terjadi karena beberapa masalah dan salah satunya

yakni masalah sumber daya manusia, kebijakan dan prosedur yang tidak adekuat dan kegagalan faktor teknis yang berpengaruh pada risiko terjadinya infeksi dirumah sakit. Salah satunya yaitu tingginya beban kerja perawat akibat terbatasnya staf atau perawat. Beban kerja juga merupakan salah satu faktor terjadinya human eror sehingga menyebabkan ketidaktercapain keselamatan pasien. Hasil penelitian Roni Purnomo et al., (2021) menunjukkan bahwa beban kerja perawat yang berat berpengaruh pada implementasi *patient safety* yang kurang baik. Nur Hasanah et al, (2017) menjelaskan bahwa kesetaraan antara beban kerja perawat dengan keselamatan pasien rawat inap diperlukan agar perawat memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan standar. Beban kerja yang tinggi yang diterima oleh perawat dapat mempengaruhi kemampuan para perawat untuk memberikan pelayanan keselamatan yang berkualitas bagi pasien yang pada akhirnya berdampak terhadap keselamatan dan hasil yang akan diterima oleh pasien. Hasil penelitian yang mendukung Indrawati & Tahjoo, (2022) menunjukkan bahwa pengetahuan dan beban kerja berpengaruh signifikan terhadap implementasi budaya keselamatan pasien. Dimensi dari beban kerja terdiri dari kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja dan target yang harus dicapai (Griffiths et al., 2008)

Selain kepemimpinan dan beban kerja yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah komunikasi efektif. Salah satu hal yang berperan dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya yaitu, terciptanya komunikasi yang efektif. Pada saat ini, hampir seluruh Rumah Sakit telah menerapkan suatu metode atau kerangka dalam komunikasi yang dilakukan pada saat *handover*, sebagai upaya dalam mengurangi kesalahan penyampaian dan penerimaan informasi yang kurang tepat yang dapat menjadikan komunikasi menjadi efektif (Astuti et al.,2019). Metode komunikasi yang digunakan pada saat handover yaitu metode SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*), metode SBAR adalah kerangka acuan komunikasi yang efektif oleh tim kesehatan untuk

berkomunikasi dalam melaporkan kondisi pasien (Hilda et al., 2018). Salah satu tujuan menggunakan komunikasi SBAR untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien. Keberhasilan keselamatan pasien (*Patient Safety*) sangat bergantung pada individu staf medis yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Karena itu perawat harus bertanggung jawab atas keselamatan pasien, karena keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan agar dapat meningkatkan mutu dan citra rumah sakit (Tutiany et al., 2017). Penelitian serupa yang dilakukan menyatakan adanya pengaruh antara komunikasi efektif dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit EMC Tangerang dengan memperoleh p-value = 0,000. Hasil penelitian Noviyanti et al., (2021) menunjukkan bahwa komunikasi efektif berpengaruh budaya keselamatan pasien.

Untuk wilayah kota Makassar, peneliti mencoba mengklasifikasikan rumah sakit berdasarkan kelas dan akan fokus terhadap Rumah Sakit Kelas C. Yang termasuk Rumah Sakit Kelas C di Kota Makassar adalah Rumah Sakit Hermina, Rumah Sakit Mitra Husada, Rumah Sakit Sandi Karsa, Rumah Sakit Bahagia dan Rumah Sakit Sayang Rakyat. Dari wawancara peneliti terhadap bagian mutu Rumah Sakit Hermina Makassar, 4 Rumah Sakit tersebut, Ketika Rumah Sakit Hermina Makassar akan melakukan Bench Marking Data, tidak ada yang merespon.

Hasil evaluasi Direktorat Mutu Pelayanan Kesehatan pada Pertemuan Tim Akreditasi Rumah Sakit di Sulsel yaitu kepatuhan pelaporan IKP Rumah Sakit belum terlaksana secara menyeluruh. Sebagian besar Rumah Sakit yang patuh melaporkan IKP yaitu nihil kejadian. Di Kota Makassar, hanya ada 2 Rumah Sakit yang melakukan pelaporan rutin, yaitu Rumah Sakit Hermina (kelas C) dan Rumah Sakit Siloam (kelas B). Oleh karena itu peneliti ingin meneliti di Rumah Sakit Hermina Makassar.

Rumah Sakit Hermina Makassar adalah rumah sakit kelas C yang berlokasi di Jl. Toddopuli Raya Timur No. 07, RT.004, RW.001, Kel. Borong, Kec. Manggala, Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Rumah Sakit Hermina Makassar memiliki motto yaitu mengutamakan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan data data laporan Insiden Kesehatan Pasien (IKP), terdapat beberapa kasus yang pernah terjadi di Rumah Sakit Hermina Makassar diuraikan berdasarkan tabel berikut:

Tabel 1. Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2021-2023

Insiden Keselamatan Pasien	Tahun			STARKES	Total
	2021	2022	2023		
KTD	25	4	6	0	35
Sentinel	2	2	0	0	4

Sumber: Data Primer, 2023

Berdasarkan tabel diatas, menunjukkan masih adanya Insiden Keselamatan Pasien yang terjadi di Rumah Sakit Hermina Makassar dengan standar STARKES untuk KTD dan Sentinel adalah nol kasus. Terdapat beberapa kasus yang pernah terjadi di Rumah Sakit Hermina Makassar selama tiga tahun terakhir dengan trend fluktuatif. Pada tahun 2021 ada 27 kasus, tahun 2022 ada 6 kasus dan tahun 2023 ada 6 kasus. Dari hasil evaluasi kejadian Insiden Keselamatan Pasien yang terjadi di Rumah Sakit Hermina Makassar tahun 2021-2023, sebagian besar berkaitan dengan perawat. Perawat merupakan staf Rumah Sakit yang memberikan pelayanan selama 24 jam kepada pasien. Maka dari itu, penting membangun budaya keselamatan pasien pada perawat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti kemudian tertarik untuk melihat pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan, beban kerja dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien, yang akan dilakukan analisis pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar.

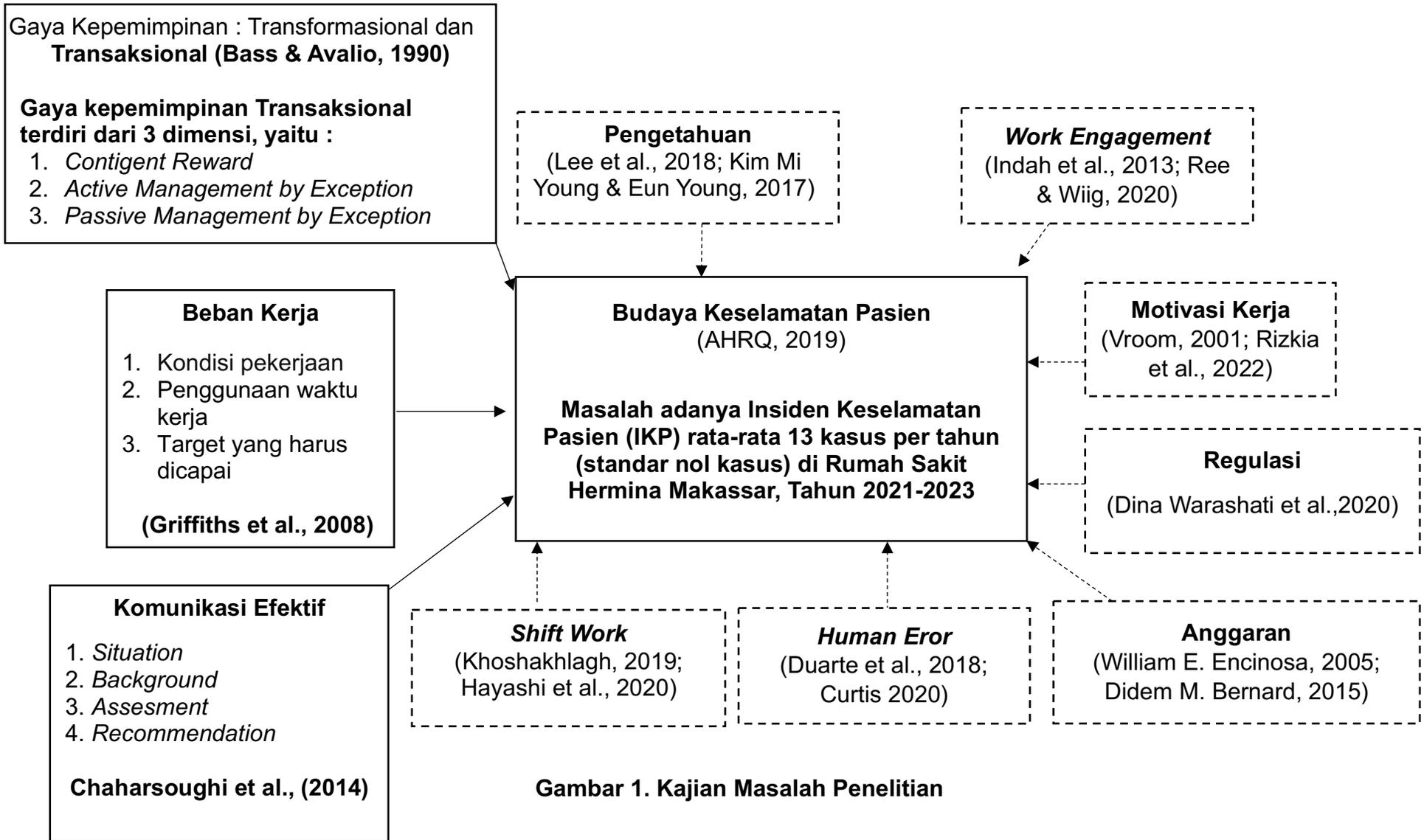
1.2 Kajian Masalah

Sebagaimana yang telah dijabarkan sebelumnya pada latar belakang bahwa di Rumah Sakit Hermina Makassar masih terdapat angka kejadian insiden keselamatan (dengan standar nol kasus), yang menunjukkan adanya permasalahan baik secara manajemen maupun operasional kerja dari penyedia layanan kesehatan yaitu Rumah Sakit. Tercatat bahwa terdapat 2021 terdapat 27 kasus IKP. Pada tahun 2022 terdapat 6 kasus IKP. Sedangkan pada tahun 2023 terdapat 6 kasus IKP.

Masih adanya angka kejadian tersebut menunjukkan standar yang ditetapkan belum dapat terpenuhi dengan baik sehingga mengindikasikan terdapat 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 Rumah Sakit 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 (Mawansyah et al., 2017).

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).

Adapun faktor yang mempengaruhi tingginya angka Insiden Keselamatan Pasien dapat dilihat dengan kerangka kajian masalah berikut :



Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian

Dari kerangka kajian masalah diatas, menunjukan beberapa variabel yang menyebabkan masalah insiden keselamatan pasien yaitu:

1. Gaya kepemimpinan kepala ruangan

Menurut Bass & Avalio (1990) upaya kepala ruangan dalam melaksanakan kepemimpinan yang efektif diruangannya dapat mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil survei lapangan yang telah dilakukan, bahwa di Rumah Sakit Hermina Makassar menganut gaya kepemimpinan Transaksional.

2. Beban kerja

Beberapa penelitian menunjukan beban kerja yang tinggi yang diterima oleh perawat dapat mempengaruhi kemampuan para perawat untuk memberikan pelayanan keselamatan yang berkualitas bagi pasien yang pada akhirnya berdampak terhadap keselamatan dan hasil yang akan diterima oleh pasien (Griffiths et al., 2008). Indeks staf klinis yang ditetapkan di Rumah Sakit Hermina Makassar berdasarkan hasil perhitungan kebutuhan staf klinis menggunakan rumus Gilles yang disesuaikan dengan jumlah kunjungan pasien maka didapatkan rata-rata pencapaian di tahun 2021 sebesar 56%, tahun 2022 sebesar 56,55% dan tahun 2023 sebesar 59,84% dimana pencapaian tiga tahun teRumah Sakitebut belum mencapai target pencapaian sebesar 63 – 68%. Artinya jumlah perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar masih kurang, sehingga beban kerja tinggi.

3. Komunikasi efektif (SBAR)

Menurut Chaharsoughi et al., (2014) saat menjalankan perawatan yang profesional kepada pasien diperlukan keterampilan dan pengetahuan berkomunikasi, dikarenakan perawat menghabiskan seluruh waktunya untuk berkomunikasi terhadap pasien. Salah satu metode komunikasi yang efektif adalah menggunakan pendekatan *Situation, Background,*

Assessment, Recommendation (SBAR) untuk mencapai keterampilan berfikir kritis dan menghemat waktu selama proses perawatan. Hasil Laporan Indikator Mutu Unit di Rumah Sakit Hermina Makassar yang dilakukan per Triwulan, disimpulkan untuk capaian indikator peRumah Sakitentase komunikasi efektif perawat, pencapaiannya belum mencapai standar (100%). Rata-rata pencapaian di tahun 2021 sebesar 60%, tahun 2022 sebesar 80% dan tahun 2023 sebesar 83,33%.

4. Pengetahuan

Semakin tinggi pengetahuan perawat tentang penerapan keselamatan pasien (*patient safety*), diharapkan semakin tinggi pula perawat dalam memahami pentingnya penerapan keselamatan pasien (*patient safety*) yang diberikan kepada pasien dalam pelayanan keperawatan. Seorang perawat dalam memberikan asuhan keperawatan harus memiliki pengetahuan yang benar, keterampilan, dan sikap untuk menangani kompleksitas perawatan kesehatan. Tanpa pengetahuan yang memadai, tenaga kesehatan termasuk perawat tidak bisa menerapkan dan mempertahankan budaya keselamatan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian terdahulu oleh Lee et al., (2021) menemukan bahwa pengetahuan perawat berdampak signifikan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien selama berada di ruang rawat inap Rumah Sakit. Pengetahuan perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar, dipantau secara berkala (setiap bulan). Dari pemantauan tersebut didapatkan pemenuhan diklat dari perawat telah mencapai standar (100%).

5. *Work Engagement*

Work engagement dalam pekerjaan di bidang kesehatan dikonsepsikan sebagai karyawan atau petugas kesehatan yang melaksanakan peran kerjanya, bekerja dan mengekspeRumah Sakitikan dirinya secara fisik, kognetif dan emosional. Selama bekerja hal teRumah Sakitebut dapat

bepengaruh terhadap implementasi budaya keselamatan pasien. Penelitian yang sejalan dengan penelitian ini yaitu penelitian Indah et al., (2013) & Ree & Wilg, (2020) menyatakan *work engagement* berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Dari hasil *survey engagement* yang dilakukan HRD per triwulan, didapatkan persentase yang telah mencapai standar (80%) pada bagian keperawatan.

6. Motivasi kerja

Motivasi menunjukkan sejauh mana seseorang ingin atau sedang bekerja untuk mencapai kinerja yang baik di tempat kerja. Implementasi perawat terhadap budaya keselamatan pasien mencerminkan perilaku perawat dan dipengaruhi oleh motivasi kerja perawat. Hasil penelitian (Vroom, 2001) menemukan bahwa motivasi perawat berpengaruh signifikan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit. Budaya keselamatan yang kuat perlu didukung oleh motivasi yang tinggi untuk kinerja keselamatan pasien dan sistem manajemen sumber daya manusia. Seperti dalam penelitian ini, sebagian besar responden memiliki motivasi tinggi untuk melayani di kamar rumah sakit dengan menerapkan budaya keselamatan pasien.

Menurut Maslow dalam Hosnawati (2016), indikator yang digunakan untuk mengukur motivasi kerja sebagai berikut :

1. Kebutuhan fisiologis
2. Kebutuhan keselamatan
3. Kebutuhan sosial
4. Kebutuhan akan penghargaan
5. Aktualisasi diri

Dari hasil pengamatan dilapangan, dari lima indikator tersebut, semuanya sudah terpenuhi. Untuk keperawatan, telah mendapatkan gaji, seragam (sesuai kebutuhan fisiologis), telah mendapatkan Alat Pelindung Diri (APD)

yang lengkap dan terpantau penggunaannya (sesuai kebutuhan keselamatan), jenjang karir yang diperhatikan dan mendapatkan pin we care (sesuai kebutuhan sosial dan kebutuhan akan penghargaan), rutin diadakan diklat untuk peningkatan kompetensi perawat (sesuai aktualisasi diri). Maka dapat disimpulkan bahwa motivasi kerja perawat itu baik.

7. Regulasi

Dalam melaksanakan suatu pelayanan keperawatan, seorang perawat butuh regulasi (pedoman, panduan dan Standar Prosedur Operasional) yang jelas. Regulasi berguna untuk memudahkan Rumah Sakit untuk melaksanakan program-program keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2015). Regulasi merupakan acuan dalam bekerja. Pada suatu penelitian (Dina Warashati et al., 2020) Perawat mengakui pentingnya pedoman, panduan dan SPO yang dibuat sebagai regulasi di Rumah Sakit karena akan membantu mengurangi masalah perawatan pasien dengan memprioritaskan kualitas perawatan pasien. Hasil survei lapangan yang telah dilakukan, bahwa di Rumah Sakit Hermina Makassar telah dilakukan pemantauan Regulasi oleh Tim Regulasi Rumah Sakit.

8. Anggaran

Anggaran merupakan unsur yang penting bagi bisnis dan perusahaan. Hal itu di Rumah Sakit tersebut karena anggaran digunakan manajemen dalam melaksanakan fungsinya, terutama pada fungsi perencanaan dan pengendalian. Anggaran juga berhubungan dengan manajemen untuk mengidentifikasi masalah. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh William E. Encinosa (2005) bahwa peran dari anggaran yang pokok adalah sebagai pedoman kerja, sebagai alat perencanaan kerja dan pengawasan kerja. Bila dikaitkan dengan arti dan fungsi manajemen, nampaklah bahwa anggaran berhubungan erat dengan manajemen,

terutama yang berhubungan dengan perencanaan, pengkoordinasian dan pengawasan kerja (Didem M. Bernard, 2015). Hasil survei lapangan yang telah dilakukan, bahwa setiap akhir tahun, di Rumah Sakit Hermina Makassar rutin dilakukan rapat budgeting untuk penganggaran penyediaan sarana dan prasarana yang dibutuhkan ditahun berikutnya.

9. *Human Error*

Human error adalah tipe tindakan atau keputusan yang tidak disengaja, secara umum terjadi karena kesalahan berbasis skill. Human Error merupakan suatu bentuk kesalahan atau kegagalan yang terjadi ketika seseorang sedang berada dalam proses pencapaian suatu tujuan. Salah satu penyebab *human error* yaitu kerja sama tim yang mampu dicegah dan diminimalisir oleh anggota tim untuk memaksimalkan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Staf yang adekuat juga menjadi faktor penentu dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Kurangnya jumlah maupun kualitas tenaga perawat berdampak pada tingginya beban kerja perawat yang merupakan faktor kontribusi terbesar sebagai penyebab *human error* dalam pelayanan keperawatan (Yanriatuti et al., 2020). Dari hasil evaluasi Insiden Keselamatan Pasien tiga tahun terakhir di Rumah Sakit Hermina Makassar, tidak ada yang akar masalahnya disebabkan oleh *human error*. Skill perawat baik dikarenakan selalu adanya refreshing dan update ilmu yang diikuti. Kemudian berdasarkan laporan hasil pengukuran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar periode 2021 – 2023, untuk dimensi kerjasama tim dan respon terhadap eror, termasuk budaya yang kuat.

10. *Shift Work*

Shift kerja memberikan dampak terhadap fisiologis, psikososial, kinerja dan kesehatan karyawan. Secara fisologis shift kerja yang rendah, dimana karyawan dapat bekerja lebih dari kemampuan fisiknya, dapat dilihat dari

menurunnya kapasitas kerja fisik, penurunan nafsu makan dan kualitas tidur yang terganggu. Kondisi fisik yang terganggu di Rumah Sakit tersebut akan menghasilkan kinerja yang minim ketika bertugas, akan mengurangi tingkat ketelitian perawat, sehingga besar kemungkinan ancaman terjadinya kecelakaan kerja yang menyebabkan pasien cedera. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menemukan bahwa shift work memiliki pengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien rawat inap di Rumah Sakit (David Eka Djaja et al., 2021). Di Rumah Sakit Hermina Makassar, shift kerja perawat dibagi menjadi 3 shift, yaitu shift pagi (jam 7 pagi – jam 2 siang), shift siang (jam 2 siang – jam 9 malam) dan shift malam (jam 9 malam – jam 7 pagi). Tidak ada perawat yang langsung mendapatkan 2 shift kerja. Dan dari hasil evaluasi Insiden Keselamatan Pasien yang terjadi tahun 2021 – 2023, terjadinya Insiden Keselamatan Pasien terjadi di setiap shift.

Dari beberapa variabel yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar peneliti memilih variabel Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif. Ketiga variabel ini perlu mendapatkan perhatian khusus karena masih menjadi masalah di Rumah Sakit Hermina Makassar dan dari beberapa penelitian juga menunjukkan bahwa ketiga variabel tersebut sangat berpengaruh terhadap implementasi budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan kajian masalah dan gambaran yang ada maka peneliti tertarik melakukan penelitian mengenai “Pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif Terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar”.

1.3 Rumusan Masalah

1. Apakah pengaruh variabel Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
2. Apakah ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Contigent Reward* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
3. Apakah ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Active Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
4. Apakah ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Passive Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
5. Apakah ada pengaruh variabel Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
6. Apakah ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Kondisi Pekerjaan terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
7. Apakah ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Penggunaan Waktu Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
8. Apakah ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Target yang Harus Dicapai terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?

9. Apakah ada pengaruh variabel Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
10. Apakah ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Situation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
11. Apakah ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Background* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
12. Apakah ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Assesment* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
13. Apakah ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Recommendation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?
14. Apakah ada variabel dan dimensi yang paling berpengaruh terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024?

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui dan menganalisis pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan, beban kerja dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien yang dilakukan analisis pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis pengaruh variabel Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- b. Menganalisis pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang berdasarkan dimensi *Contigent Reward* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- c. Menganalisis pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang berdasarkan dimensi *Active Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- d. Menganalisis pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang berdasarkan dimensi *Active Passive Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- e. Menganalisis pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Kondisi Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- f. Menganalisis pengaruh variabel Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- g. Menganalisis pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Penggunaan Waktu Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.

- h. Menganalisis pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Target yang Harus Dicapai terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- i. Menganalisis pengaruh variabel Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- j. Menganalisis pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Situation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- k. Menganalisis pengaruh Komunikasi Efektif Perawat berdasarkan dimensi *Background* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- l. Menganalisis pengaruh Komunikasi Efektif Perawat berdasarkan dimensi *Assesment* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- m. Menganalisis pengaruh Komunikasi Efektif Perawat berdasarkan dimensi *Recommendation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- n. Menganalisis pengaruh variabel dan dimensi yang paling berpengaruh terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Sebagai Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini mampu memberikan masukan bagi perkembangan ilmu pengetahuan dibagian kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan dibidang manajemen Rumah Sakit, khususnya bidang kajian mutu dan pelayanan Rumah Sakit melalui pengujian teori yang dilakukan.

2. Bagi Institusi Rumah Sakit

- a. Sebagai bahan masukan Rumah Sakit Hermina Makassar dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit.
- b. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan budaya keselamatan pasien dengan memperhatikan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap gaya kepemimpinan, beban kerja dan komunikasi efektif untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan Rumah Sakit.

3. Bagi Penulis

Digunakan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit. Selain itu, juga diharapkan bisa digunakan sebagai langkah untuk menerapkan pengetahuan dari pembelajaran masa perkuliahan. Selain itu, bisa dijadikan wadah mengembangkan pengetahuan di bidangnya yang terkait dengan perilaku organisasi di Rumah Sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Umum Tentang Gaya Kepemimpinan

2.1.1 Definisi Kepemimpinan

Ada beberapa definisi 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 memotivasi orang lain atau pengikutnya untuk mau bekerja dalam rangka mencapai tujuan yang telah ditetapkan.
- e. Selanjutnya Jacobs dan Jaques (1990) mendefinisikan 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) mendefinisikan 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 mengerahkan semua fasilitas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan bersama (Wijono, 2018).

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

- a. Interpretasi peristiwa eksternal oleh para anggota.
- b. Pilihan tujuan dan strategi yang ingin dicapai.
- c. Motivasi anggota untuk mencapai tujuan teRumah Sakitebut.
- 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:

- 1) Ciri (motivasi, kepribadian, nilai)
- 2) Keyakinan dan optimisme
- 3) Keterampilan dan keahlian
- 4) Perilaku
- 5) Integritas dan etika
- 6) Taktik hubungan
- 7) Sifat Pengikut

b. Karakteristik Pengikut

Yang termasuk Karakteristik pengikut adalah sebagai berikut:

- 1) Ciri (kebutuhan, nilai, konsep pribadi)
- 2) Keyakinan dan Optimisme
- 3) Ketrampilan dan keahlian
- 4) Sifat dari pemimpinnya
- 5) Kepercayaan kepada pemimpin
- 6) Komitmen dan upaya tugas
- 7) Kepuasan terhadap pemimpin dan pekerjaan

c. Karakter Situasi

Karakteristik situasi terdiri dari:

- 1) Jenis unit organisasi
- 2) Besarnya unit organisasi
- 3) Posisi kekuasaan dan wewenang
- 4) Struktur dan kerumitan tugas
- 5) Kesalingtergantungan tugas
- 6) Keadaan lingkungan yang tidak menentu
- 7) Ketergantungan eksternal

2.1.2 Teori-Teori Kepemimpinan

Saat ini masih banyak penelitian dan diskusi yang dilakukan untuk mencari penjelasan atas esensi dari kepemimpinan. Awalnya, teori-teori kepemimpinan berfokus pada kualitas apa yang membedakan antara pemimpin dan pengikut (*leaders and followers*), sementara teori-teori selanjutnya memandang variabel lain seperti faktor-faktor situasional dan tingkat keterampilan individual.

a. Teori Genetis (*The Great Man Theory*)

Teori ini mengatakan bahwa pemimpin besar (great leader) dilahirkan, bukan dibuat (*leader are born, not made*). Teori ini dilandasi oleh keyakinan bahwa pemimpin merupakan orang yang memiliki sifat-sifat luar biasa dan dilahirkan dengan kualitas istimewa yang dibawa sejak lahir, dan ditakdirkan menjadi pemimpin. Orang yang memiliki kualitas tersebut diatas adalah pemimpin yang sukses, disegani bawahannya, dan menjadi “pemimpin besar”. Pemimpin di bidang politik yang masuk dalam kategori ini antara lain Gandhi, Churchill dan Mandela.

Senada dengan hal tersebut, Kartini Kartono dalam bukunya membagi definisi teori genetis dalam dua poin, yaitu: 1) pemimpin itu tidak dibuat, akan tetapi terlahir menjadi pemimpin oleh bakat-bakat alami yang luar biasa sejak lahirnya. 2) Dia ditakdirkan lahir menjadi pemimpin dalam situasi kondisi yang bagaimanapun juga.

b. Teori Sifat (*Traits Theory of Leadership*)

Teori ini mengasumsikan bahwa manusia yang mewarisi sifat-sifat tertentu dan sifat-sifat yang membuat mereka lebih cocok untuk menjalankan fungsi kepemimpinan. Teori sifat tertentu sering mengidentifikasi karakteristik kepribadian atau perilaku yang dimiliki oleh pemimpin.

Teori ini menempatkan sejumlah sifat atau kualitas yang dikaitkan dengan keberadaan pemimpin, yang memungkinkan pekerjaan atau tugas kepemimpinannya akan sukses atau efektif. Pemimpin akan efektif dan berhasil jika memiliki sifat-sifat seperti berani, berkemauan kuat, memiliki stamina lebih, mempunyai sifat empati, berani mengambil keputusan, cermat dalam waktu, berani bersaing, percaya diri, bersedia berperan sebagai pelayan orang lain,

loyalitas tinggi, hubungan interpersonal baik, track record bagus, intelegensi tinggi dan lain sebagainya.

c. Teori Perilaku (*Behavioral Theory of Leadership*)

Disebut juga teori sosial, dan merupakan sanggahan terhadap teori genetis. Pemimpin itu harus disiapkan, di didik dan dibentuk, tidak dilahirkan begitu saja (*leaders are made, not born*). Setiap orang bisa menjadi pemimpin, melalui usaha penyiapan dan pendidikan, serta didorong oleh kemauan sendiri.

Teori ini tidak menekankan pada sifat-sifat atau kualitas yang harus dimiliki pemimpin, tetapi memusatkan pada bagaimana cara aktual pemimpin berperilaku dalam mempengaruhi orang lain, dan hal ini dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan masing-masing.

d. Teori Ekologis atau Sintetis

Teori ini muncul sebagai reaksi dari kedua teori terdahulu (genetis dan sosial). Teori ini menyatakan bahwa seseorang akan sukses menjadi pemimpin, bila sejak lahir dia telah dimiliki bakat-bakat kepemimpinan yang dikembangkan melalui pengalaman dan usaha pendidikan juga sesuai dengan tuntutan lingkungan.

e. Teori Situasional (*Situational Theory of Leadership*)

Teori ini muncul sebagai reaksi terhadap teori perilaku yang menempatkan perilaku pemimpin dalam dua kategori yaitu otokratis dan demokratis. Teori ini menyebutkan bahwa pemimpin memilih tindakan terbaik berdasarkan variabel situasional. Keefektifan kepemimpinan tidak tergantung pada gaya tertentu pada suatu situasi, tetapi tergantung pada ketepatan pemimpin berperilaku sesuai dengan situasinya. Jadi, pemimpin yang efektif adalah "*on the right place, the right time, and fulfill the needs and expectation of the follower.*"

f. Teori Kontingensi (*Contingency Theory of Leadership*)

Teori ini memfokuskan pada variabel tertentu yang berhubungan dengan lingkungan yang bisa menentukan gaya kepemimpinan yang paling cocok untuk situasi yang cocok pula. Menurut teori ini, tidak ada gaya kepemimpinan terbaik dalam segala situasi. Keefektifan kepemimpinan ditentukan paling tidak oleh tiga variabel, yaitu gaya kepemimpinan, keadaan pengikut, serta situasi dimana kepemimpinan diterapkan. Teori ini merupakan pengembangan dari teori situasional.

g. Teori Kharismatik (*Charismatic Theory*)

Dalam teori ini, para pengikut memiliki keyakinan bahwa pemimpin mereka diakui memiliki kemampuan luar biasa, yaitu kemampuan yang hanya dimiliki oleh orang-orang tertentu. Pemimpin dianggap lebih tahu apa yang akan terjadi di kemudian hari.

Menurut Robert House, terdapat tiga komponen utama sebagai indikator dari pemimpin kharismatik, yaitu: 1) memiliki kepercayaan diri yang sangat tinggi, 2) dominan dalam segala hal, baik sifat pribadi yang unggul, terpuji, dapat dipercaya, dan 3) memiliki pengaruh yang sangat kuat hingga pengikutnya seperti terbuai mengikuti perintahnya.

h. Teori Transaksional (*Transactional Theory of Leadership*)

Juga disebut sebagai teori-teori manajemen. Kajiannya berfokus pada peran pengawasan, organisasi dan kinerja kelompok. Teori ini menggunakan pendekatan transaksi untuk disepakati beRumah Sakitama antar pemimpin dan pegawai. Pemimpin mengambil inisiatif menawarkan bentuk pemuasan bagi pegawai, (misal upah dan promosi). Jika kesepakatan telah terjadi, maka pemimpin menindaklanjuti dengan merumuskan dan mendeskripsikan tugas dengan jelas dan operasional, menjelaskan target, dan memotivasi

pegawai agar mau bekerja keras. Teori ini menggunakan prinsip sistem ganjaran dan hukuman (*reward and punishment*).

i. Teori Transformasional (*Relational Theory of Leadership*)

Disebut juga sebagai teori-teori relasional kepemimpinan. Teori ini berfokus pada hubungan yang terbentuk antara pemimpin dan pengikutnya. Pemimpin memotivasi dan menginspirasi orang dengan membantu anggota memahami potensinya untuk kemudian ditransformasikan menjadi perilaku nyata dalam rangka penyelesaian tugas pokok dan fungsi dalam keBerumah Sakitamaan. Pemimpin transformasional biasanya memiliki etika yang tinggi dan standar moral.

Untuk menjadi pemimpin transformasional, ada dua tugas yang harus dilakukan, yaitu membangun kesadaran pengikutnya akan pentingnya meningkatkan produktivitas organisasi, dan mengembangkan komitmen organisasi dengan mengembangkan kesadaran ikut memiliki organisasi dan kesadaran tanggung jawab pada organisasi.

2.1.3 Gaya Kepemimpinan

a. Kepemimpinan Transformasional

Kata transformasional berasal dari kata "*To Transform*" yang berarti mentransformasikan atau mengubah sesuatu hal menjadi berbeda dengan sebelumnya. Misalnya mengtransformasi 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 menghubungkan bawahan dengan cara-cara tertentu sehingga pengikut akan merasa dipercaya, dihargai, loyal dan respek kepada pemimpinnya 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).

Bennard M. Bass bersama dengan B.J. Avolio (1990) mendefinisikan Kepemimpinan Transformational dengan menggunakan istilah 4 I:

- 1) *Individual consideration* (Perhatian Individual). Pemimpin mengembangkan para pengikut dengan menciptakan lingkungan dan iklim organisasi yang mendukung. Perhatian individual adalah tinggi rendahnya pemimpin mengurus setiap para pengikut; mendengarkan keinginan dan kebutuhan mereka. Pemimpin memberikan empati dan mendukung para pengikut; membuka canal komunikasi terbuka dan memberikan tantangan kepada mereka. Para pengikut mempunyai motivasi intrinsic untuk melaksanakan tugas mereka.

Tabel 2. Indikator Kepemimpinan Transformasional

Pemimpin	Pengikut
Mempunyai visi, tujuan, motivasi, keinginan, kebutuhan, aspirasi, harapan hari depan menyatu dengan yang diimpikan pengikut.	Visi, tujuan, nilai-nilai, motivasi, keinginan, kebutuhan, aspirasi, harapan, hari depan, menyatu dengan yang diinginkan pemimpin.
Motivasi, kekuasaan, keterampilan untuk merelalisasi	Menggunakan pemimpin sebagai panutan sehingga berusaha mengidentifikasi

Pemimpin	Pengikut
visi lebih tinggi daripada pengikut akan tetapi berusaha mengangkat motivasi pengikut agar sama tinggi.	dirinya dengan pemimpin.
Menstimulasi dan mentransformasi para pengikut untuk setingkat dengan pemimpin.	Memotivasi pemimpin untuk mencapai tujuan bersama
Menggunakan kekuasaan keahlian dan karisma.	

- 2) *Intellectual Stimulation* (stimulasi intelektual) pemimpin menstimulasi para pengikut agar kreatif dan inovatif. Pemimpin mendorong para pengikutnya untuk memakai imajinasi mereka dan untuk menantang cara melakukan sesuatu yang dapat diterima oleh sistem sosial.
- 3) *Inspirational motivation* (motivasi insprasional). Pemimpin menciptakan gambaran yang jelas mengenai keadaan masa yang akan datang (visi) yang optimis dapat dicapai dan mendorong para pengikut untuk meningkatkan harapan dan mengikatkan diri kepada visi tersebut.
- 4) *Idealized influence* (pengaruh teridealisasi) pemimpin bertindak, sebagai panutan (*role model*). Ia menunjukkan keteguhan hati, kemantapan dalam mencapai tujuan, mengambil tanggung jawab yang sepenuhnya untuk tindakannya dan menunjukkan percayam diri tinggi terhadap visi. Pemimpin siap untuk mengorbankan diri, memberikan penghargaan atas prestasi dan kehormatan kepada para pengikut.

Robbins (2008, hlm. 90) mendefinisikan kepemimpinan transformasional adalah pemimpin yang menginspirasi para pengikutnya untuk mengenyampingkan kepentingan pribadi mereka demi kebaikan organisasi dan mereka mampu memiliki pengaruh yang luar biasa pada diri para pengikutnya. Mereka menaruh perhatian terhadap kebutuhan pengembangan diri para pengikutnya; mengubah kesadaran para pengikut atas isu-isu yang ada dengan cara membantu orang lain memandang masalah lama dengan cara yang baru; serta mampu menyenangkan hati dan menginspirasi para pengikutnya untuk bekerja keras guna mencapai tujuan-tujuan beRumah Sakit.

Sejalan dengan pendapat menurut Braun et al, 2013;. van Knippenberg dan Sitkin, 2013. Kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan yang memotivasi dan menginspirasi pengikut dan mirip dengan kepemimpinan visioner dan karismatik. Hal ini karena kepemimpinan transformasional bertujuan untuk meningkatkan motivasi intrinsik pengikut 'oleh penghisapan tujuan dan aspirasi pemimpin. Kepemimpinan transformasional memiliki empat domain yaitu: pengaruh ideal; motivasi inspirasional; stimulasi intelektual; dan pertimbangan individual (Doody & Doody, 2012).

Sedangkan menurut Engkoswara dan Aan (2011, hlm. 193) yaitu: "Pemimpin transformasional adalah pemimpin yang memiliki wawasan jauh kedepan dan berupaya memperbaiki dan mengembangkan organisasi bukan untuk saat ini tapi di masa yang akan datang. Oleh karena itu, pemimpin transformasional adalah pemimpin yang dapat dikatakan sebagai pemimpin yang visioner."

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

- a. 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.

- b. 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 beRumah Sakitama dari anggota organisasi.

- c. 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.

- d. Memperlihatkan keyakinan terhadap pengikut.

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

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

- f. 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.

- g. 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 yang tinggi, memberikan makna dan tantangan, dan memberikan keyakinan bahwa tujuan dapat dicapai. Bawahan merasa diberi inspirasi oleh pemimpinnya, mampu melakukan tugas, dan mampu memberikan macam gagasan.
- 2) *Intellectual stimulation*, bawahan merasa bahwa pemimpin 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 lebih kreatif dan inovatif dengan memberikan asumsi, membongkar kembali masalah dan menyelesaikan situasi lama dengan cara baru. Ide-ide baru kreatif penyelesaian masalah diperoleh bersama selanjutnya.
- 3) *Individualized consideration*, bawahan merasa diperhatikan dan diperlakukan secara khusus oleh pemimpinnya. Pemimpin 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.

b. 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 perusahaan 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 tidaksesuai harapan. Mereka bahkan dapat menggunakan hukuman sebagai respons terhadap kinerja yang tidak dapat diterima.

2.1.4 Fungsi Kepemimpinan

Fungsi pengendalian berasumsi bahwa kepemimpinan yang efektif harus mampu mengatur aktifitas anggotanya secara terarah dan dalam koordinasi yang efektif, sehingga memungkinkan tercapainya tujuan beRumah Sakitama secara maksimal. Dalam melaksanakan fungsi pengendalian, pemimpin dapat mewujudkan melalui kegiatan bimbingan, pengarahan, koordinasi, dan pengawasan.

Kemudian menurut Yuki (1998) fungsi kepemimpinan adalah usaha mempengaruhi dan mengarahkan pegawai untuk bekerja keras, memiliki semangat tinggi, dan memotivasi tinggi guna mencapai tujuan organisasi. Hal ini terutama terikat dengan fungsi mengatur hubungan antara individu atau kelompok dalam organisasi. Selain itu, fungsi pemimpin dalam mempengaruhi dan mengarahkan individu atau kelompok bertujuan untuk membantu organisasi bergerak kearah pencapaian sasaran.

Menurut William R. Lassey dalam bukunya *Dimension of Leadership*, menyebutkan dua macam fungsi kepemimpinan, yaitu :

a. Fungsi menjalankan tugas

Fungsi ini harus dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Yang tergolong fungsi ini adalah:

- 1) Kegiatan berinisiatif, antara lain usul pemecahan masalah, menyarankan gagasan – gagasan baru, dan sebagainya.

- 2) Mencari informasi, antara lain mencari klasifikasi terhadap usul – usul atau saran serta mencari tambahan informasi yang diperlukan.
- 3) Menyampaikan data atau informasi yang sekiranya ada kaitannya dengan pengalamannya sendiri dalam menghadapi masalah yang serupa.
- 4) Menyampaikan pendapat atau penilaian atas saran – saran yang diterima.
- 5) Memeberikan penjelasan dengan contoh – contoh yang lebih dapat mengembangkan pengertian.
- 6) Menunjukkan kaitan antara berbagai gagasan atau saransaran dan mencoba mengusulkan rangkuman gagasan atau saran menjadi satu kesatuan.
- 7) Merangkum gagasan-gagasan yang ada kaitannya satu sama lain menjadi satu dan mengungkapkan kembali gagasan teRumah Sakitebut setelah didiskusikan dalam kelompok.
- 8) Menguji apakah gagasan-gagasan teRumah Sakitebut dapat dilaksanakan dan menilai keputusan-keputusan yang akan dilaksanakan.
- 9) Membandingkan keputusan kelompok dengan standar yang telah ditetapkan dan mengukur pelaksanaannya dengan tujuan yang telah ditetapkan.
- 10) Menentukan sumber-sumber kesulitan, menyiapkan langkah-langkah selanjutnya yang diperlukan, dan mengatasi rintangan yang dihadapi untuk mencapai kemajuan yang diharapkan.

b. Fungsi pemeliharaan

Fungsi ini mengusahakan kepuasan, baik bagi pemeliharaan dan pengembangan kelompok untuk kelangsungan hidupnya. Yang termasuk fungsi ini antara lain:

- 1) BeRumah Sakitikap ramah, hangat dan tanggap terhadap orang lain, mau dan dapat memuji orang lain atau idenya, serta dapat menerima dan menyetujui sumbangan pikiran orang lain.
- 2) Mengusahakan kepada kelompok, mengusahakan setiap anggota berbicara dengan waktu yang dibatasi, sehingga anggota kelompok lain berkesempatan untuk mendengar.
- 3) Menentukan penggunaan standar dalam pemilihan isi, prosedur dan penilaian keputusan serta mengingatkan kelompok untuk meniadakan keputusann yang bertentangan dengan pedoman kelompok.
- 4) Mengikuti keputusan kelompok, menerima ide orang lain,bersikap sebagai pengikut/pendengar sewaktu kelompok sedang berdiskusi dan mengambil keputusan.
- 5) Menyelesaikan perbedaan-perbedaan pendapat dan bertindak sebagai penengah untuk mengkompirmasikan pemecahan masalah.
- 6) Disamping kedua pendapat tersebut tentang fungsi kepemimpinan, pendapat lain mengemukakan bahwa fungsi kepemimpinan adalah memberikan pendapat yang terakhir mengatakan bahwa fungsi kepemimpinan adalah menciptakan struktur untuk pencapaian tujuan, mempertahankan dan mengamankan integritas organisasi dan medamaikan perbedaan yang terjadi dalam kelompok menuju ke arah kesepakatan bersama.

2.1.5 Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Faktor-faktor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien adalah keterampilan klinis dan non klinis perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien diperkirakan 70-80% disebabkan oleh keterampilan non klinis meliputi komunikasi, kerjasama tim, kepemimpinan dan *followership*, kesadaran terhadap situasi yang terjadi, dan pengambilan keputusan (Flin, O'Connor & Crichton, 2008; Yule, Flin, Peterson, brown & Maran, 2006; Westli, Johnsen, Eid, Rasten & Brattebo, 2010). Kepemimpinan yang tidak baik merupakan salah satu faktor yang menyebabkan insiden keselamatan pasien.

Kepemimpinan untuk meningkatkan perilaku perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien yaitu kepemimpinan yang baik. Kepemimpinan adalah faktor yang paling penting untuk mencapai prestasi besar (Kostik, Sahin, Demir, & Kavumcubasi, 2005) diperkuat oleh penelitian Pollard, Avella, Hockin, & Samson, (2008) bahwa kepemimpinan penting dalam operasional organisasi dan kesuksesan tergantung pada efektifitas pemimpin tanpa kepemimpinan organisasi tidak dapat eksis karena tidak ada perintah, kebijakan, standar dan proses untuk mencapai tujuan organisasi.

Pengaruh kepemimpinan sangat penting sebagaimana disampaikan oleh Casida & Parker (2011) bahwa kinerja yang unggul dan efektifitas organisasi adalah tampilan yang konsisten dari perilaku kepemimpinan transformasional. Diperkuat dengan hasil penelitian Lawton, Carruth, Rumah Sakit, Gardner, Wright, & McEachan (2012) diidentifikasi sepuluh kegagalan laten yang mendukung kesalahan pengobatan salah satunya adalah pengawasan dan kepemimpinan. White (2012) juga

menyoroti dalam studi kasusnya bahwa kerja tim akan mengalami kerusakan dan tidak terkoordinasi bila tidak ada kepemimpinan yang jelas dalam mengendalikan situasi sehingga perawat melakukan tugas sesuai kemauan dan inisiatifnya sendiri dan komunikasi tidak efisien ke seluruh tim dan terdapat ketidaksesuaian tugas.

Menurut Permenkes (2011) kepemimpinan berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien yaitu mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien, menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program menekan atau mengurangi insiden, mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi, mengalokasikan sumber daya yang adekuat, mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan. Kepemimpinan yang baik ditunjukkan pula oleh komunikasi yang baik, mentoring dan kemampuan untuk maju (Luthra,A., & Dahiya, R., 2015).

Pemimpin keperawatan mulai dari pimpinan terendah yaitu ketua tim, kepala ruangan, kepala instalasi rawat inap/jalan sampai kepala bidang keperawatan harus mempunyai keterampilan kepemimpinan dan merupakan sesuatu yang dipersyaratkan atau kompetensi yang harus dipenuhi untuk menduduki jabatan tersebut. Meningkatkan keselamatan pasien dalam organisasi perawatan kesehatan membutuhkan kepemimpinan yang efektif di semua tingkatan (Boamah & Clarke, 2018). Perawat sebagai manajer asuhan dan manajer pelayanan harus memenuhi kompetensi tersebut, sebagaimana disampaikan oleh Krugman & Smith (2003) bahwa kepemimpinan sangat penting dalam pengelolaan pasien sehingga mendapatkan hasil yang optimal. Manajer perawat yang menggunakan kekuasaan dan menggabungkannya dengan

kepemimpinan, fungsi manajemen dan kompetensi akan meningkatkan efektifitas (Garsia & Barbara, 2009).

Kepemimpinan dengan gaya kepemimpinan yang seperti apa yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien. Dalam jurnal ini akan melakukan penelusuran terkait gaya kepemimpinan yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan dalam melakukan atau tidak atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan.

Tujuan keselamatan pasien adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit, meningkatnya akuntabilitas, menurunnya KTD, terlaksananya program programprogram pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.

Tujuh langkah menuju keselamatan pasien adalah bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien dimulai dari menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil, pimpin dan dukung staf dengan cara membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas tentang keselamatan pasien, integrasikan aktivitas pengelolaan risiko dengan mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan kajian hal yang potensial bermasalah, kembangkan sistem pelaporan dengan cara memastikan staf agar dengan mudah dapat melaporkan kejadian/insiden, serta rumahsakit mengatur pelaporan kepada Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), libatkan dan berkomunikasi dengan pasien dengan cara mengembangkan cara-cara komunikasi yang terbuka dengan pasien belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien untuk mendorong staf melakukan analisis akar masalah untuk belajar bagaimana dan mengapa kejadian itu timbul, Cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien dengan

menggunakan informasi yang ada tentang kejadian/masalah untuk melakukan perubahan sistem pelayanan.

Gaya kepemimpinan dan kecenderungannya, yang harus diperhatikan adalah bagaimana seorang kepala ruangan harus dapat memiliki inisiatif, mampu mengembangkan dan memahami perubahan-perubahan yang terjadi, yang berhubungan langsung maupun tidak langsung terhadap peningkatan keselamatan pasien. Perubahan pola kepemimpinan terjadi karena kondisi yang terus bergerak dinamis, struktur kelembagaan yang terus mengalami perubahan secara sistemik dan budaya masyarakat yang berkembang dalam kebutuhan keamanan dan keselamatan pasien. Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan yang hanya dapat diukur melalui hasilnya yaitu tercapainya tingkat keselamatan pasien yang tinggi. Kepemimpinan dengan gaya kepemimpinan transformational berkontribusi positif terhadap keselamatan pasien (Boamah & Clarke, 2018).

Kepemimpinan transformasional muncul dalam kondisi yang senantiasa berubah dan perubahan tersebut semakin dinamis. Sebagaimana dinamisnya upaya yang dilakukan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang disesuaikan dengan tuntutan masyarakat dan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi.

Menurut Marquis & Houston, (2012) Kepemimpinan transformasional adalah kepemimpinan yang loyal, memiliki visi dan mampu memberdayakan orang lain dengan visinya. menyamakan visi baru dan memberikan energi yang diperlukan untuk menggerakkan unit organisasi menuju tujuan organisasi dalam hal ini keselamatan pasien. Hal ini seiring dengan upaya-upaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dihadapkan pada perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang

memerlukan adanya manajer keperawatan dengan kepemimpinan memiliki inovasi dan visioner. Menurut Yuki (2006) kepemimpinan yang visioner yang mampu menatap jauh ke depan karena kondisi yang terjadi dan akan berlangsung semakin rumit, mampu memindahkan kondisi masa kini menjadi tantangan dalam memimpin di masa depan (prediktif) berdasarkan situasi yang dihadapi saat ini, mampu mempeRumah Sakitiapkan secara sistematis untuk menjadi penerus dalam kepemimpinannya adalah kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan, budaya keselamatan pasien dan iklim yang kondusif untuk inovasi dalam perawatan pasien diperlukan untuk memajukan hasil keselamatan pasien yang positif (Younger, S., 2019).

2.2 Tinjauan Umum Tentang Beban Kerja

2.2.1 Definisi Beban Kerja

Beban kerja adalah kemampuan tubuh pekerja dalam menerima pekerjaan. Dari sudut pandang ergonomi setiap beban kerja yang diterima seseorang harus sesuai dan seimbang terhadap kemampuan fisik maupun psikologis pekerja yang menerima beban kerja teRumah Sakitebut. Beban kerja fisik dan beban kerja psikologis. Beban kerja fisik dapat berupa beratnya pekerjaan seperti, mengangkat merawat mendorong, sedangkan beban kerja psikologis dapat berupa sejauh mana tingkat keahlian dan prestasi kerja yang dimiliki individu dengan individu lainnya (Manuaba,2012).

Menurut Marquis dan Hounston, (2010) beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, workload atau beban kerja diartikan sebagai *patients days* yang merujuk pada jumlah

prosedur, pemeriksaan kunjungan pada klien.

Faktor yang mempengaruhi beban kerja ada 2 faktor eksternal dan faktor internal. Menurut Manuaba (2012) faktor yang mempengaruhi beban kerja antara lain:

a. Faktor eksternal, yaitu beban yang berasal dari luar tubuh pekerja seperti:

- 1) Tugas tugas yang beRumah Sakitifat fisik seperti tempat kerja, tata ruangalat dan sarana kerja, kondisi kerja sikap kerja dan tugas-tugas yang beRumah Sakitifat psikologis seperti kompleksifitas pekerjaan, tingkat kesulitan, tanggung jawab pekerjaan.
- 2) Organisasi kerja seperti lamanya waktu kerja, waktu istirahat, shift kerja, kerja malam sistem pengupahan model struktur organisasi, pelimpahan tugas dan wewenang.
- 3) Lingkungan kerja adalah lingkungan kerja fisik, lingkungan kimiawi, lingkungan kerja biologis dan lingkungan kerja psikologis.

b. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang berasal dari dalam tubuh itu sendiri akibat dari reaksi beban kerja eksternal. Faktor internal meliputi faktor somatis (jenis kelamin, umur, ukuran tubuh, status gizi dan kondisi kesehatan) dan faktor psikis (motivasi, persepsi, kepercayaan, keinginan dan kepuasan)

2.2.2 Jenis Beban Kerja

Beban kerja meliputi 2 jenis, sebagaimana dikemukakan oleh Munandar (2008) ada 2 jenis beban kerja yaitu:

1) Beban kerja kuantitatif, meliputi:

- a) Harus melaksanakan observasi pasien secara ketat selama jam

kerja.

- b) Banyak pekerjaan dan beragamnya pekerjaan yang harus dikerjakan.
 - c) Kontak langsung perawat pasien secara terus menerus selama jam kerja.
 - d) Rasio perawat dan pasien.
- 2) Beban kerja kualitatif, meliputi :
- a) Pengetahuan dan ketrampilan yang dimiliki perawat tidak mampu mengimbangi sulitnya pekerjaan dirumah sakit.
 - b) Tanggung jawab yang tinggi terhadap asuhan keperawatan pasien kritis.
 - c) Harapan pimpinan rumah sakit terhadap pelayanan yang berkualitas.
 - d) Tuntutan keluarga pasien terhadap keselamatan pasien.
 - e) Setiap saat dihadapkan pada pengambilan keputusan yang tepat.
 - f) Tugas memberikan obat secara intensif.
 - g) Menghadapi pasien dengan karakteristik tidak berdaya, koma dan kondisi terminal.

2.2.3 Dampak Beban Kerja

Beban kerja yang terlalu berlebihan akan mengakibatkan stress kerja baik fisik maupun psikis dan reaksi-reaksi emosional seperti sakit kepala, gangguan pencernaan dan mudah marah. Sedangkan pada beban kerja yang terlalu sedikit dimana pekerjaan yang dilakukankarena pengulangan gerak yang menimbulkan kebosanan. Kebosanan dalam kerja rutin sehari –hari karena tugas atau pekerjaan yang terlalu sedikit mengakibatkan kurangnya perhatian pada pekerjaan. Sehingga secara potensial membahayakan pekerja (Manuba, 2012).

2.2.4 Pengaruh Beban Kerja Terhadap Keselamatan Pasien

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sochalski, (2004) memberikan informasi bahwa perawat yang mengemban beban kerja lebih tinggi dilaporkan lebih sering melakukan kesalahan dan mengalami kejadian pasien jatuh pada saat mereka berdinamis. Hasil temuan kedua penelitian di atas sesuai dengan pernyataan Kane et al., (2007) yang mengungkapkan bahwa rumah sakit yang tidak memiliki kecukupan tenaga perawat mempunyai resiko lebih tinggi dalam menimbulkan dampak merugikan bagi pasien seperti peningkatan angka kejadian infeksi, shock dan kegagalan untuk memberikan pertolongan (*failure to rescue*) kepada pasien.

Sifat sumber daya manusia kesehatan yang diperlukan oleh penyedia jasa kesehatan adalah *labour extensive*. Adanya tuntutan untuk melakukan efisiensi biaya mendorong institusi kesehatan untuk melakukan penghematan. Dampak dari keadaan ini dapat terlihat dari pembatasan jumlah dan klasifikasi ketenagaan keperawatan yang pada akhirnya akan meningkatkan beban kerja perawat.

Huber, (2006) mendefinisikan beban kerja perawat (*nursing workload/nursing intensity*) sebagai jumlah dari perawatan dan kerumitan perawatan yang diperlukan oleh pasien yang dirawat di rumah sakit. Sementara itu, Marquis dan Huston, (2001) mendefinisikan beban kerja dalam bidang keperawatan sebagai jumlah hari pasien (*patient days*), dalam istilah lain unit beban kerja dikaitkan dengan jumlah prosedur, pemeriksaan, kunjungan pasien, injeksi, dan tindakan lainnya yang diberikan kepada pasien.

Berdasarkan beberapa studi mengenai ketidakseimbangan antara jumlah tenaga perawat dengan jumlah pasien (*undersitaffing*) terutama pada beban kerja puncak diketahui berhubungan dengan adanya

peningkatan insiden yang merugikan (*adverse events*) baik pada pasien maupun perawat (Tappen, et al., et al., 2004). Hal yang sama juga ditunjukkan pada studi yang dilakukan oleh Kovner et al., (2002) yang menemukan adanya hubungan negatif antara jam perawat per hari pasien dengan kejadian pneumonia pada pasien.

Penelitian mengenai hubungan beban kerja dengan insiden keselamatan pasien yang dilakukan di Indonesia belum ditemukan. Peneliti hanya menemukan satu artikel singkat yang dikeluarkan oleh Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) dalam menyambut hari keperawatan sedunia tahun 2006 yang menyebutkan bahwa 50,9% perawat Indonesia yang bekerja di 4 propinsi mengalami stress kerja, sering merasa pusing, lelah, tidak ada istirahat karena beban kerja terlalu tinggi dan menyita waktu, gaji rendah tanpa insentif memadai. Berdasarkan penelitian itu juga diketahui bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit swasta mengalami stress lebih tinggi dari pada perawat yang bekerja di rumah sakit pemerintah walaupun dengan gaji yang lebih tinggi (Persatuan Perawat Nasional/PPNI, 2006).

2.3 Tinjauan Umum Komunikasi Efektif

2.3.1 Definisi Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian informasi kepada seseorang melalui cara tertentu agar si penerima informasi tersebut mengerti dan tersampaikan dengan jelas (Jannah et al., 2018). Komunikasi efektif yang dinyatakan oleh (Bramhall, 2015) bahwa pada saat menjalankan perawatan yang profesional kepada pasien atau ke tenaga medis yang lain diperlukan keterampilan dan pengetahuan berkomunikasi,

dikarenakan perawat menghabiskan seluruh waktunya untuk berkomunikasi terhadap pasien dan tenaga kesehatan yang lain. Komunikasi efektif ditandai dengan makna dan berdampak kepada kesenangan yang mempengaruhi tingkah laku dan dapat menimbulkan suasana yang baik serta membuat suatu tindakan (Oktarina & Sari 2018).

2.3.2 Tujuan Penerapan Komunikasi Efektif

Menurut (Magee et al., 2017) komunikasi efektif dapat melindungi pasien dari potensi bahaya yang timbul dari kesalahpahaman. Komunikasi efektif antara petugas kesehatan yang lain dapat menghasilkan perawatan yang terbaik untuk pasien (Ratna 2019). Selain itu untuk membentuk kesan yang baik dengan pasien maupun tenaga kesehatan yang lain agar mendapatkan kepercayaan yang relevan. Agar pasien ataupun tenaga kesehatan saling bertukar informasi dan dapat memproses demi kelancaran asuhan keperawatan. Penerapan komunikasi efektif dapat memperkecil kesalahan dan meningkatkan keterampilan dalam praktik keperawatan (Puspita Dewi, 2018).

2.3.3 Faktor Pengaruh Penerapan Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif dapat melahirkan budaya yang produktif, maka dari itu perawat memiliki peran penting dalam melakukan komunikasi efektif. Adapun faktor yang dapat mempengaruhi komunikasi efektif menurut penelitian dari (Bramhall 2015) yaitu:

- a. Kecerdasan emosional dan kemampuan yang ada di dalam individu teRumah Sakitebut dapat memecahkan masalah, mengamati, mengidentifikasi dan dapat menerapkan informasi emosional pada diri sendiri jika kebalikannya perawat tersebut akan menghambat pelaksanaan komunikasi efektif.

- b. Keterampilan berkomunikasi salah satu faktor penting yang dimiliki perawat sehingga dapat berkomunikasi efektif dengan menggunakan teknik seperti bahasa yang sederhana dan mudah dipahami, membatasi 2 sampai 3 tema dengan artikulasi yang jelas.
- c. Pengalaman kerja akan mempengaruhi perawat saat berkolaborasi ataupun menghadapi pasien karena perawat memegang posisi penting akan meningkatnya kualitas rumah sakit.
- d. Persepsi merupakan cara perawat untuk mengidentifikasi dan mengkoordinasikan apa yang akan dilakukan ke pasien atau tenaga kerja lainnya lalu memvalidasi apakah pesan yang disampaikan sudah atau belum diterima, dikarenakan persamaan persepsi membuat pengurangan resiko kesalahan tindakan lebih rendah.
- e. Sosial budaya tantangan yang harus dihadapi perawat dengan anggota kesehatan yang lain maupun pasien. Budaya teRumah Sakitebut akan membentuk komunikasi dan lingkungan yang berbeda, jika komunikasi tersebut terbuka akan memudahkan untuk bertukar informasi, mengutarakan ide-ide dan menjalin komunikasi yang baik.

2.3.4 Prinsip Komunikasi Efektif

Prinsip komunikasi yang dapat diterapkan dikutip dari (Dr. Irene Silviani, 2020) menyebutkan bahwa:

- a. Komunikasi merupakan proses simbolik bersifat dinamis, tidak dapat berakhir dan terus berkelanjutan.
- b. Komunikasi dapat berlangsung ada maupun tidak kesengajaan di dalamnya. Komunikasi bersifat sistemik seperti beberapa orang yang dipengaruhi oleh adat budaya, pengetahuan, pengalaman.
- c. Latar belakang yang sama akan membuat komunikasi semakin efektif karena mempunyai bahan untuk saling berdiskusi.

- d. Komunikasi merupakan proses dimana saling memberi dan menerima informasi.

2.3.5 Syarat Komunikasi Efektif

Komunikasi efektif membutuhkan keterlibatan semua orang agar tercapai tujuan utama, maka dari itu adapun syarat-syarat yang harus dipenuhi seperti yang diungkapkan oleh (Ariani, 2018) yaitu:

- a. Dapat dipercaya (credible), di dalam unsur dapat dipercaya harus ada kompetensi, sikap, tujuan, kepribadian dan dinamis.
- b. Konteks (context) di dalam informasi mempunyai sasaran, topik pembicaraan dan mendengarkan dengan seksama.
- c. Isi (content) informasi tersebut harus bermanfaat dan menarik.
- d. Kejelasan (clarity) informasi jelas dan dapat dipertanggungjawabkan agar tidak terjadi kesalahpahaman.
- e. Berkesinambungan dan konsistensi, informasi harus tepat pada sasaran dan tidak menyimpang dari topik.
- f. Saluran (chanel) informasi dapat disalurkan dengan berbagai teknik berkomunikasi, verbal atau non verbal.
- g. Kapabilitas sasaran, cara berkomunikasi harus disesuaikan dengan karakteristik pendengar atau penerima.

2.3.6 Faktor Penghambat Komunikasi Efektif

Keterampilan dan strategi komunikasi efektif sangatlah penting bagi perawat. Tetapi ada beberapa hal yang dapat menghambat proses komunikasi tersebut. Hambatan dapat merusak hubungan antar tenaga kesehatan, pasien dan keluarga pasien. Adapun yang sering dialami dalam berkomunikasi yang dikemukakan oleh (Bramhall 2015) seperti:

a. Bahasa

Seringkali ditemukan bahwa perbedaan bahasa sangatlah mempengaruhi dalam kelancaran asuhan keperawatan.

b. Perbedaan budaya

Perawat harus peka terhadap persepsi kesehatan dan kematian maupun saat berkolaborasi dalam hal asuhan keperawatan.

c. Konflik

Konflik merupakan suatu permasalahan antara dua orang yang sangat menguras pikiran antara pasien atau tenaga kesehatan yang lain yang terlibat di dalamnya.

d. Lingkungan

Faktor lingkungan seperti beban kerja yang melebihi batas kemampuan tenaga kesehatan selain itu kurangnya dukungan antara sesama tenaga kesehatan.

2.3.7 Metode Komunikasi Efektif

Beberapa metode yang dapat menunjang komunikasi yang efektif seperti:

- a. SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) menurut (Hadi, 2017) merupakan suatu acuan pelaporan pada kondisi pasien yang segera memerlukan perhatian atau tindakan. S (*situation*) yang menjelaskan bagaimana kondisi terkini yang terjadi pada pasien. Di dalam Situation ada poin-poin seperti identitas pasien, tanggal masuk ruangan rawat inap dan berapa hari masa perawatan, nama dokter yang menangani pasien, diagnosa keperawatan dan masalah keperawatan yang sudah diatasi maupun belum diatasi. B (*background*) merupakan informasi yang berhubungan dengan kondisi pasien terkini. Di dalamnya terdapat poin seperti tindakan

keperawatan yang sudah dilakukan di setiap diagnosa, menyebutkan riwayat alergi, pembedahan, pemasangan alat invasif, obat atau cairan yang saat ini digunakan. A (*Assessment*) Hasil pengkajian yang didapat kondisi terkini dari pasien. Seperti menjelaskan secara lengkap hasil pengkajian pasien terkini (menggunakan pemeriksaan secara *head to toe*), menjelaskan kondisi klinik seperti hasil lab, rontgen. R (*recommendation*) merekomendasikan tindakan keperawatan yang sudah atau perlu dilanjutkan seperti discharge planning dan edukasi kepada keluarga.

- b. ISBAR (*introduction, situation, background, assessment, recommendation*) ISBAR sebagai alat serah terima klinis yang dilakukan pada saat handover yang merupakan alat standar yang dapat menunjang komunikasi efektif antara tenaga kesehatan yang lain. Kerangka dalam ISBAR sudah disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing departemen atau unit lain. Perbedaan dengan SBAR yaitu ada penambahan I (*Introduction*) penambahan nama, status dan asal ruangan pasien (Badrujamaludin and Kumala 2020).
- c. TBAK (tulis kembali, baca kembali dan konfirmasi kembali) Penerapan TBAK dilakukan pada saat perawat mengkonsulkan keadaan pasien melalui telepon dan dokter memberikan delegasinya, perawat menulis apa yang sudah dibicarakan dengan dokter, perawat membaca apa yang telah didiskusikan lalu perawat mengulangi kembali apa yang disampaikan oleh dokter. Pada saat menerima telepon teRumah Sakitebut alangkah baiknya jika ada saksi yang mendengarkan (Hidayat, Rachmawaty, and Lkafah 2019).
- d. ISOBAR (*Identification, Situation, Observation, Assessment, Recommendation*) Kerangka komunikasi ISOBAR dalam pelaksanaan komunikasi efektif pada saat timbang terima yang terdiri dari I (identify

untuk mengidentifikasi pasien), S (situation menyampaikan kondisi terkini pasien), O (observations yaitu mengobservasi keadaan pasien), B (background menjelaskan penyebab masalah dan riwayat penyakit), A (assessment yaitu penilaian terhadap kondisi pasien) R (recommendation) merupakan penyampaian saran atau tindakan yang akan dilakukan dan mengkonfirmasi informasi yang disampaikan) (Mairoso, Machmud, and Jafril 2019).

2.3.8 Pengaruh Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Salah satu hal yang berperan dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya yaitu, terciptanya komunikasi yang efektif. Salah satu metode komunikasi yang efektif adalah menggunakan pendekatan *Situation, Background, Assessment, Recommendation* (SBAR) untuk mencapai keterampilan berfikir kritis dan menghemat waktu selama proses perawatan. Pendekatan SBAR terbukti menjadi alat komunikasi yang efektif dalam pengaturan perawatan yang bersifat akut dengan tingkatan yang *urgent*. Salah satu tujuan menggunakan komunikasi SBAR untuk meningkatkan dan mengembangkan budaya keselamatan pasien. Komunikasi efektif dengan metode SBAR mempermudah perawat dalam kolaborasi interpeRumah Sakitonal antara dokter dan perawat pada keselamatan pasien. Komunikasi efektif dalam kolaborasi interprofessional sebagai upaya untuk meningkatkan pelayanan keselamatan pasien yang bermutu berdasarkan penelitian (Andriani Meiasuti, 2019; Hilda, 2017).

2.4 Tinjauan Umum Budaya Keselamatan Pasien

2.4.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan adalah serangkaian keyakinan, norma, perilaku, peran dan praktek sosial maupun teknis dalam meminimalkan pajanan yang membahayakan atau mencelakakan karyawan, manajemen, pasien, atau anggota masyarakat lainnya (IOM).

Yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah terkait budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dikembangkan dari budaya keselamatan di dunia industri. Dari karakteristik budaya keselamatan industri 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).

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai-nilai yang dianut karyawan Rumah Sakit tentang apa yang penting, kepercayaan karyawan tentang bagaimana segala sesuatu beroperasi di dalam Rumah Sakit, interaksi dengan unit kerja dan struktur organisasi serta sistem, yang bersama-sama menghasilkan norma perilaku dalam Rumah Sakit yang mempromosikan keselamatan (Botwinick, L. et al., 2006). 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).

Organisasi dengan budaya keselamatan pasien, positif memiliki karakteristik bahwa terjalannya 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).

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 mempeRumah Sakitalahkan 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.

2.4.2 Manfaat Budaya Keselamatan Pasien

Minat pengukuran budaya keselamatan dalam organisasi layanan kesehatan telah tumbuh seiring dengan meningkatnya focus pada peningkatan keselamatan pasien. Untuk mengubah budaya, penting untuk terlebih dahulu memahami dan menghadapinya. Alat penilaian budaya memberikan pemahaman untuk mengembangkan rencana indakan 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.

2.4.3 Komponen Budaya Keselamatan

Menurut Clark (2011) dan Hadi (2016), budaya keselamatan terdiri dari lima komponen, yaitu:

- a. *Informed Culture*. Mereka yang mengelola dan mengoperasikan sistem mempunyai pengetahuan tentang faktor-faktor manusia, teknik, organisasi dan lingkungan yang menentukan safety dari sistem sebagai suatu keseluruhan.
- b. *Reporting Culture*. Budaya dimana anggota didalamnya siap untuk melaporkan kesalahan atau near miss yang mereka lakukan.

- c. *Just Culture*. Budaya membawa atmosfer saling percaya / 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 kesediaan untuk mengimplementasikan perubahan dan perbaikan yang berkesinambungan (*continuous improvement*).
- e. *Flexible Culture*. Suatu budaya dimana organisasi mampu merubah diri dan wajah mereka jadi mampu beroperasi dengan tempo tinggi atau berbagai bahaya tertentu. Seringkali beralih dari cara hierarkis konvensional ke cara yang lebih datar / sederhana.

2.4.4 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien

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 KTD, KNC, KTC dan KPC.

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 fokus kuat dan jelas tentang keselamatan pasien di rumah sakit anda.
- c. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko. Kembangkan system 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 Rumah Sakit 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.

2.5 Tinjauan Umum Tentang Variabel yang Tidak Digunakan

Beberapa variabel yang tidak diteliti dalam penelitian ini:

2.5.1 Pengetahuan

Pengetahuan adalah kebenaran ilmiah tentang objek tertentu yang diperoleh melalui pendekatan atau cara pandang (approch), metode (*methode*) dan sistem tertentu. Menurut

Sutrisno, (2014) mengatakan bahwa pengetahuan (knowledge) yaitu kesadaran dalam bidang kognitif. Misalnya, seorang karyawan mengetahui cara melakukan indentifikasi belajar, dan bagaimana melakukan pembelajaran yang baik sesuai dengan kebutuhan yang ada di perusahaan.

2.5.2 Shift Work

Menurut International Labor Organization (ILO) tahun 1990 kerja shift adalah suatu metode bekerja pembagian waktu kerja yang dilakukan secara bergantian dalam waktu 24 jam. Sistem kerja shift di setiap perusahaan berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan tempat kerja yang bersangkutan dan direkomendasikan oleh manajemen perusahaan yang bersangkutan yang bahkan sangat tidak beraturan.

2.5.3 Human Error

Human Error adalah kesalahan yang diakibatkan oleh kinerja kegiatan yang tidak boleh dilakukan sehingga dapat mengakibatkan kekacauan atau gangguan pada operasional atau menyebabkan kerusakan pada peralatan dan perlengkapan. Dhillon, (2007) Human error sering terjadi dalam kehidupan manusia saat melakukan aktivitasnya masing-masing, bahkan sering juga manusia, baik hasil ciptaan (karya) ataupun perilaku manusia itu sendiri yang sangat sulit untuk mencapai kesempurnaan.

2.5.4 Work Engagement

Work engagement merupakan sebuah konsep manajemen bisnis yang menyatakan bahwa karyawan yang memiliki engagement tinggi adalah karyawan yang memiliki keterlibatan

penuh dan memiliki semangat bekerja tinggi dalam pekerjaannya maupun dalam hal-hal yang berkaitan dengan kegiatan perusahaan jangka panjang. Dengan kata lain, definisi work engagement mengacu pada keterlibatan, kepuasan dan antusiasme karyawan dalam bekerja. *Work engagement* telah berkembang dari berbagai konsep melingkupi motivasi, kepuasan kerja dan komitmen organisasi (Saks, 2006). Brown (Robbins, 2003) memberikan definisi *work engagement* yaitu dimana seorang karyawan dikatakan memiliki *work engagement* dalam pekerjaannya apabila karyawan tersebut dapat mengidentifikasi diri secara psikologis dengan pekerjaannya, dan menganggap kinerjanya penting untuk dirinya, selain untuk organisasi. Karyawan dengan *work engagement* yang tinggi dengan kuat memihak pada jenis pekerjaan yang dilakukan dan benar-benar peduli dengan jenis kerja itu.

2.5.5 Motivasi Kerja

Menurut Hasibuan (dalam Febrianti, N.R 2020) motivasi kerja adalah pemberian daya gerak yang menciptakan semangat kerja seseorang agar mereka mau bekerja sama, bekerja efektif dan terintegrasi dengan segala daya upaya untuk mencapai kepuasan. Menurut Andika (2019) Motivasi merupakan salah satu hal yang mempengaruhi perilaku manusia, motivasi disebut juga sebagai pendorong, keinginan, pendukung atau kebutuhan-kebutuhan yang dapat membuat seseorang bersemangat dan termotivasi untuk mengurangi serta memenuhi dorongan diri sendiri, sehingga dapat bertindak dan berbuat menurut cara-cara tertentu yang akan membawa ke arah yang optimal. Motivasi sangat berpengaruh terhadap kinerja pegawai. Karena pada

umumnya pegawai akan memiliki produktivitas kerja yang tinggi apabila perusahaan mendukung pelaksanaan tugas mereka.

2.5.6 Regulasi

Menurut *Handbook of Regulation and Administrative Law* Rosenbloom (2009), regulasi dapat diartikan sebagai area proses yang melibatkan tiga lembaga negara, yaitu eksekutif, legislatif, dan yudikatif dalam konteks administrasi publik. Meliputi tiga aspek penting, yaitu penyusunan peraturan, implementasi atau penegakan, serta adjudikasi. Regulasi adalah seperangkat aturan atau kebijakan yang dibuat untuk mengontrol atau mengatur tindakan atau perilaku seseorang, kelompok, atau organisasi dalam suatu bidang tertentu. Tujuan dari regulasi dapat bervariasi, misalnya untuk menjaga keamanan, kesehatan, lingkungan, atau keadilan dalam suatu masyarakat, juga dapat dibuat oleh pemerintah atau lembaga lain untuk melindungi kepentingan publik atau mencegah praktik yang merugikan.

2.5.7 Anggaran

Anggaran merupakan alat akuntansi yang dapat membantu pimpinan perusahaan dalam merencanakan dan mengendalikan operasi perusahaan. Anggaran memperlihatkan bagaimana sumber daya yang diharapkan akan diperoleh dan dipakai selama periode waktu tertentu. Menurut Garrison, Norren and Brewer (2007:4), "Anggaran adalah rencana terperinci tentang perolehan dan penggunaan sumber daya keuangan dan sumber daya lainnya selama suatu periode waktu tertentu."

2.6 Literatur Review

Tabel 3. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1.	<i>Perceptions of managerial staff on the patient safety culture at a tertiary hospital in South Africa</i> Veena et al., (2022)	<i>International Journal of Qualitative Studies On Health and Well-Being</i>	Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Independen: Gaya Kepemimpinan <i>Brunout</i>	10 staf	Wawancara mendalam dilakukan dengan manajer strategis dan operasional dalam unit berisiko tinggi untuk menentukan persepsi mereka mengenai	Temuan: Peserta menggambarkan beragam aspek budaya keselamatan pasien rumah sakit termasuk gambaran umum keselamatan pasien, implementasi inisiatif keselamatan pasien, tantangan terhadap keselamatan pasien, manajemen masalah keselamatan pasien saat ini, serta cara-cara untuk Meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang gaya kepemimpinan dan budaya keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Afrika.

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
					budaya keselamatan pasien		
2.	<i>Relationship of NuRumah SakiteEffective Communication with Aplication of Patient Safety Culture at Inpatient Unit I Lagaligo Hospital</i> Musliyah et al.,(2019)	CORE	Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Independen: Komunikasi Efektif	132 Perawat Pelaksana	<i>Cross Sectional</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa komunikasi efektif, dengan metode SBAR dan TBAK memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan nilai $p=0,00$. Kesimpulan penelitian ini adalah komunikasi efektif dengan metode SBAR dan TBAK berperan dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Saran untuk Rumah Sakit Umum Daerah I Lagaligo adalah untuk mengkomunikasikan SPO SBAR	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien dan komunikasi efektif Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						dan TBAK kepada perawat pelaksana, mengevaluasi komunikasi efektif, dan mengadakan kegiatan refresh kembali tentang penerapan budaya keselamatan pasien.	rumah sakit yang berbeda.
3.	<i>Relationship of Effective Communication with the Implementation of a Patient Safety Culture at Raden Mattaher Hospital Jambi Province</i>	Jurnal Kesmas Jambi (JKMJ)	Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Independen: Komunikasi Efektif	Semua perawat pelaksana	<i>Cross Sectional.</i>	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan komunikasi efektif nilai $p=0,003,409$ (95% CI= 1,796-6,471). dengan adanya komunikasi efektif dengan metode SBAR dapat digunakan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien yang baik di rumah sakit.	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang Budaya keselamatan pasien dan komunikasi efektif Perbedaan:

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Feby et al., (2022)						Penelitian dilakukan di Jambi
4.	<i>SBAR (Situation, Background, Assessment, Recommendation) Communication on Attitude and NuRumah Sakiting Behavior in Improving Patient Safety</i>	KEMAS	<p>Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien</p> <p>Variabel Independen: Komunikasi Efektif (SBAR)</p>	48 Perawat	<i>Cross Sectional.</i>	Terdapat perbedaan sikap perawat yang signifikan setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dengan p value 0,000 dibandingkan dengan kelompok kontrol dengan p value sebesar 0,103. Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap perilaku perawat setelah diberikan pelatihan komunikasi SBAR pada kelompok intervensi dengan p value 0,000 dibandingkan	<p>Persamaan: Sama-sama meneliti tentang Budaya keselamatan pasien dan komunikasi efektif (SBAR)</p> <p>Perbedaan:</p>

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	<i>Sukesi & Umi, (2020)</i>					dengan kelompok kontrol dengan p value sebesar 0,198	Penelitian dilakukan di Kudus
5.	Hubungan beban kerja dan pengetahuan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (patien safety): literatur review Roni et al., (2021)	VIVA MEDIKA	Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Independen: Beban kerja	6 jurnal	Literature review	Terdapat hubungan beban kerja dan pengetahuan dengan pelaksanaan pasien (patien safety)	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien dan beban kerja Perbedaan: literature review

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
6.	<i>The Effect of Interprofessional Collaboration And Transformational Leadership on Patient Safety With Work Motivation as Intervening Variables</i> Dian et al., (2022)	Jurnal Aplikasi Ekonomi, Akuntansi dan Bisnis	Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Independen: Kepemimpinan Variabel Intervening: Motivasi Kerja	250 perawat .	Cross-sectional desain	Hasil penelitian membuktikan hal kolaborasi interprofessional dan kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap motivasi kerja dan keselamatan pasien. Motivasi kerja berpengaruh langsung positif dan signifikan terhadap pasien keselamatan, dan motivasi kerja memiliki peran positif dalam mediasi kolaborasi interprofessional dan kepemimpinan transformasional keamanan pasien. Pentingnya budaya keselamatan pasien akan	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan dan kepemimpinan Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Tangerang.

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						<p>nilai kinerja rumah sakit di mata pasien sehingga maksimal hasil yang terbentuk pada penerapan budaya keselamatan pasien. Tidak hanya berbicara tentang efektivitas kolaborasi interprofessional dan kepemimpinan transformasional kepala ruangan tetapi pentingnya pelaksanaan motivasi kerja berupa dorongan untuk perawat. Akan menciptakan kepuasan yang berdampak pada efektivitas kolaborasi interprofessional dan kepemimpinan transformasional</p>	

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						meningkatkan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap.	
7.	Pengaruh peran kepala unit dan beban kerja terhadap budaya keselamatan pasien melalui implementasi handover perawat-farmasi Aini et al., (2022)	Health Sains	Dependen Variabel: Budaya Keselamatan Pasien Variabel Independen: Beban kerja Variabel Intervening: Handover	77 orang (staf perawat ruangan dan farmasi).	Probabilitas	Hasil penelitian maka implikasi dalam penelitian ini menunjukkan pengaruh peran kepala unit terhadap budaya keselamatan pasien melalui implementasi handover sebagai perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan, pengarahan dan pengawasan dalam pelaksanaan handover yang efektif dan efisien guna meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan dan beban kerja Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Jakarta

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
8.	<i>Patient Safety Climate and Its Affecting FactoRumah Sakit Among Rehabilitation Health Care Staff of Hospitals and CenteRumah Sakit in Iran-Tehran</i> Alireza et al., (2019)	<i>Iranian Rehabilitati on Journal</i>	Dependen Variabel: Insiden keselamatan pasien Variabel Independen: Budaya pelaporan, sikap keselamatan dan kepuasan kerja	300 perawat	uji Mann-Whitney U dan uji Kruskal Wallis	Usia rata-rata \pm SD dan pengalaman kerja peserta studi adalah $36,7 \pm 6,79$ dan $9,46 \pm 5,8$ tahun, masing-masing. Sub-faktor iklim keselamatan pasien berbeda secara signifikan antara laki-laki dan perempuan ($P < 0,05$) kecuali untuk aspek pelaporan ($P > 0,05$). Iklim keselamatan pasien hanya berbeda dalam kondisi keperawatan ($P = 0,013$) di antara pusat kesehatan yang diteliti. Juga, hanya pengurangan kelelahan yang berbeda di antara berbagai bangsal yang diteliti ($P = 0,035$), di	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di tempat yang berbeda

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						mana unit perawatan intensif memiliki skor terendah (2,12±2,0)	
9.	<i>Patient safety: a literative review on the impact of nursing empowerment, leadership and collaboration</i> A. Richardson et al., (2010)	<i>International Council of NuRumah Sakites</i>	Variabel: Insiden keselamatan pasien Variabel Independen: Pemberdayaan, kepemimpinan dan kolaborasi perawat	1780 judul dan abstrak diambil, dan teks lengkap dari 65	Uji regresi sederhana	Dari 11 makalah, 7 dilakukan di Amerika Serikat, 2 di Kanada, 1 di Inggris dan 1 di Islandia. Makalah yang dipilih terdiri dari satu tinjauan sistematis, satu studi kohort, empat studi kualitatif, tiga studi cross-sectional, satu survei dan evaluasi. Kualitas makalah bervariasi dan memberikan bukti terbatas tentang dampak atau efektivitas dalam hal perawat secara langsung mempengaruhi keselamatan pasien. Kesenjangan saat ini ada dalam kaitannya dengan	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien dan gaya kepemimpinan. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di rumah sakit yang berbeda

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						<p>pengetahuan tentang sejauh mana dan sifat peran perawat dalam peningkatan keselamatan pasien. Pekerjaan yang cukup besar diperlukan sebelum solusi komprehensif dapat dikembangkan lebih lanjut. Ada potensi besar untuk perbaikan melalui pemberdayaan keperawatan, kepemimpinan dan pengembangan alat untuk memperkuat dan mendukung peran berpengaruh perawat dalam gerakan kualitas dan keselamatan; oleh karena itu, kebutuhan akan investasi ke dalam studi penelitian yang dirancang</p>	

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						dengan baik untuk mengatasi kesenjangan ini jelas, diperlukan dan tepat waktu	
10.	<i>The Influence of Effective Nurse Communication Application on Patient Satisfaction: A Literature Review</i> Brajakson et al., (2023)	Pharmacogn	Variabel: Insiden keselamatan pasien Variabel Independen: Komunikasi efektif	10 studi	literature review	Komunikasi efektif yang diberikan oleh perawat sangat mempengaruhi kepuasan pasien; lebih efektif Komunikasi dilakukan, semakin besar kepuasan pasien. Dengan kepuasan pasien, perawat Komunikasi dapat meningkatkan pelayanan dengan menciptakan hubungan kerjasama yang baik dan menumbuhkan kepercayaan sehingga untuk meningkatkan pemulihan pasien.	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien dan komunikasi efektif Perbedaan: literature review

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
11.	<i>Safety: Decreasing Falls in Postpartum Women Applying Root Cause Analysis to Improve Patient</i> K-H Chen et al., (2010)	<i>Qual Saf Health Care</i> (QSHC)	Dependen Variabel: Keselamatan Pasien Independen Variabel: Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Insiden Keselamatan Pasien	Pasien postpartum , kelompok intervensi 2460 dan kelompok kontrol 2451	Uji regresi sederhana	Pada kelompok intervensi, insiden postpartum jatuh sebelum intervensi adalah 14,24 per 100 pasien-hari dan turun menjadi 6,02 per 1000 pasien-hari setelah intervensi. Kelompok kontrol tidak menunjukkan tanda penurunan insiden dengan tingkat 13,72 dan 14,05 per 1000 pasien-hari, masing-masing. Menggunakan Tes Mantel-Haenszel untuk membandingkan tingkat insiden, ada perbedaan yang signifikan ($p < 0,001$) antara insiden kelompok intervensi sebelum dan sesudah	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Taiwan

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						intervensi; dan antara yang terakhir dan setiap kejadian dari kelompok kontrol	
12.	<i>Effectiveness of the Education on the Motivation of the Nurses and Work Culture Related to the Implementation of Patient Safety at ICU / HCU Dr. Soekardjo Hospital, Tasikmalaya</i>	ATLANTIS PRESS	Dependen Variabel: Keselamatan Pasien Independen Variabel: Motivasi	90 SDM	Penelitian desain menggunakan pendekatan eksperimen dengan pre-test dan post test pada kelompok kontrol.	Hasil: Dari komunikasi SBAR, responden yang melakukan komunikasi efektif adalah 52, 0% dan tidak efektif 48%. Kesimpulan: Dari hasil ini, itu dapat diketahui bahwa sebagian besar perawat berada pada kategori efektif komunikasi sebanyak 52,0%, sedangkan komunikasi tidak efektif sebanyak 48,0%.	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien dan komunikasi SBAR Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Tasikmalaya.

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Teti Agustin, (2020)						
13.	<i>Patient safety research: an overview of the global evidence</i> A K Jha et al., (2016)	<i>Harvard School of Public Health, Boston, Massachusetts, USA</i>	Keselamatan Pasien	Pasien rumah sakit negara maju	Uji regresi sederhana	Dua puluh tiga topik utama keselamatan pasien diperiksa. Sebagian besar bukti hasil perawatan yang tidak aman berasal dari negara maju, di mana studi prevalensi menunjukkan bahwa antara 3% dan 16% pasien yang dirawat di rumah sakit menderita kerugian dari perawatan medis. Data dari negara-negara transisi dan berkembang juga menunjukkan bahaya besar dari perawatan medis. Namun, kesenjangan yang cukup besar	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di USA

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						dalam pengetahuan tentang faktor struktural dan proses yang mendasari perawatan yang tidak aman secara global membuat solusi sulit untuk diidentifikasi, terutama di rangkaian miskin sumber daya.	
14.	<i>Effect of General Hospital Nurses' Perception of Patient Safety Culture and Burnout on Safety Management Activities</i>	J Korean Acad Nurs Adm	Dependen Variabel: Keselamatan Pasien Independen Variabel: <i>Brunout</i>	107 Perawat	ANOVA, koefisien korelasi Pearson, dan regresi berganda.	Skor tertinggi menurut peRumah Sakitepsi perawat rumah sakit umum untuk pasien budaya keselamatan untuk 'Atasan/Manajer Langsung' (3,84), untuk kelelahan, skor tertinggi adalah untuk 'Kelelahan emosional' (4,13), dan untuk kegiatan manajemen keselamatan, skor	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien Perbedaan: Penelitian ini

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Jang et al., (2016)					<p>tertinggi adalah untuk 'Pencegahan infeksi' (3,96). Kegiatan budaya keselamatan pasien dan manajemen keselamatan yang dirasakan oleh perawat umum rumah sakit menunjukkan signifikan korelasi positif ($r=.35$ $p<.001$). Korelasi antara kelelahan dan kegiatan manajemen keselamatan yang dirasakan oleh perawat menunjukkan korelasi negatif yang signifikan ($r=-.37$, $p<.001$). Hasil analisis regresi hirarkis dilakukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi kegiatan manajemen keselamatan</p>	<p>dilakukan di Korea.</p>

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
						menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien ($\beta=.40$ $p<.001$) efektif untuk mengendalikan kegiatan manajemen keselamatan	
15.	<i>Exploring the relationship between nurses' communication satisfaction and patient safety culture</i> Linda et al., (2021)	<i>Journal of Public Health Research</i>	Dependen Variabel: Keselamatan Pasien Independen Variabel: Komunikasi	51 perawat	Cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan hubungan yang signifikan antara kepuasan komunikasi perawat dan kualitas keselamatan pasien budaya. Selanjutnya, semakin tinggi tingkat komunikasi perawat kepuasan, semakin baik kualitas keselamatan pasien yang diterapkan budaya ($r = 0,338$).	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang budaya keselamatan pasien dan komunikasi Perbedaan: Penelitian ini

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
							dilakukan di Malang
16	Hubungan Efektifitas Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	Jurnal Kesehatan Aeromedika	Dependen Variabel: Kepemimpinan kepala ruangan Independen Variabel: Keselamatan pasien	Teknik total sampling yaitu 68	Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif melalui pendekatan cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan bahwa 51,5% responden menyatakan kepemimpinan efektif, dan 69,1% responden memiliki pelaksanaan keselamatan pasien yang baik. Ada hubungan yang signifikan antara efektivitas kepemimpinan kepala ruangan dengan pelaksanaan keselamatan pasien (p value = 0,024).	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang kepemimpinan kepala ruangan dan keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Efroliza & Mulyadi, (2017)						
17	Hubungan antara Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Lidya Maryani, (2022)	An Idea Health Journal ISSN	Dependen Variabel: Kepemimpinan kepala ruangan Independen Variabel: Keselamatan pasien	157 perawat.	Uji rank Spearman	Hasil penelitian menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien ($r=0.212$, $p=0.008$).	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang kepemimpinan kepala ruangan dan keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Bandung

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
18	Pengaruh Motivasi Perawat dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana Pada Rumah Sakit Pemerintah di Semarang	Jurnal Manajemen Keperawatan	<p>Dependen Variabel: Motivasi dan Kepemimpinan kepala ruangan</p> <p>Independen Variabel: Budaya keselamatan pasien</p>	105 perawat	Cross sectional	Hasil penelitian adalah ada pengaruh motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 10,3%, ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 36,8%. Ada pengaruh secara bersama-sama antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 39,2%. Terdapat pengaruh antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang	<p>Persamaan: Sama-sama meneliti tentang kepemimpinan kepala ruangan dan keselamatan pasien.</p> <p>Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Semarang</p>

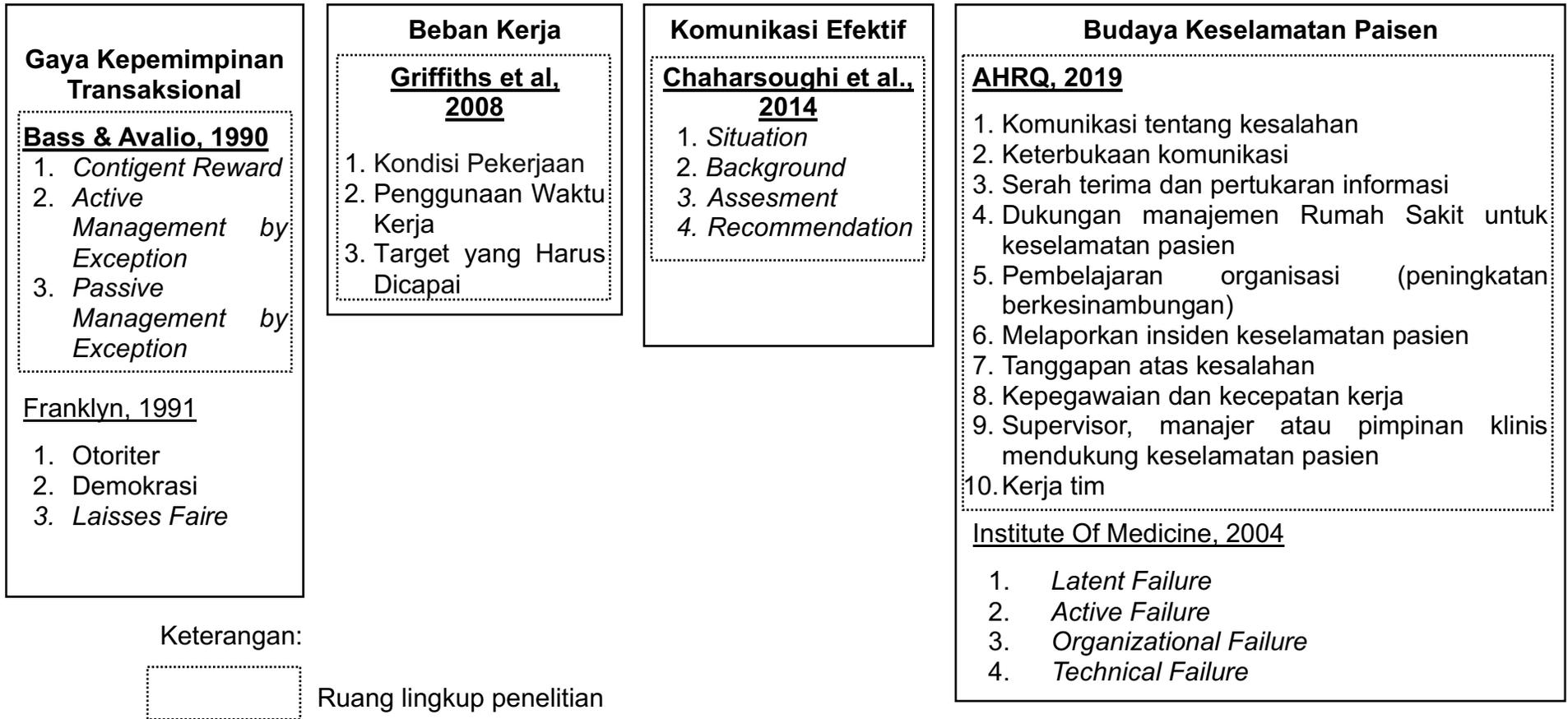
No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Dhinamita et al., (2013)					terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Pemerintah di Semarang.	
19	Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan <i>Patient Safety Culture</i> di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh	Idea Nursing Journal ISSN	Dependen Variabel: Kepemimpinan kepala ruangan Independen Variabel: Budaya keselamatan pasien	75 Perawat	Uji chi square	Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen kepala ruang pada perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, dan pengendalian dengan penerapan patient safety culture. Tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarahannya kepala ruang dengan penerapan patient safety culture. Kepala ruang perlu untuk selalu meningkatkan fungsi pengarahannya dan	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang kepemimpinan kepala ruangan dan keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
	Anwar, Kintoko R Rochadi, Wardiyah Daulay dan Yuswardi (2016)					pengendalian dalam Upaya membudayakan patient safety sehingga akan terciptanya kualitas keselamatan pasien.	Rumah Sakit Banda Aceh
20	Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review Yuli Dwi Hartanto dan Bambang Edi Warsito (2020)	Seminar Nasional dan Call for Paper	Dependen Variabel: Kepemimpinan kepala ruangan Independen Variabel: Budaya keselamatan pasien	20 artikel	Studi ini dilakukan dengan cara pemetaan sistematis terkait peran kepemimpinan dalam meningkatkan budaya keselamatan	Kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien meliputi kepemimpinan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien, membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien,	Persamaan: Sama-sama meneliti tentang kepemimpinan kepala ruangan dan keselamatan pasien. Perbedaan: Penelitian ini dilakukan di

No	Judul/Penulis	Jurnal	Variabel	Populasi dan Sampel	Uji Statistik	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
					n pasien di rumah sakit.	belajar dan berbagi pengalaman dengan pasien serta mengimplementasikan sistem keselamatan pasien. Semua peran kepemimpinan kepala ruang tersebut ada pada kepemimpinan transformasional, dimana kepala ruang dan staf berusaha untuk mencapai moralitas dan motivasi yang lebih tinggi dalam penerapan budaya keselamatan pasien.	Rumah Sakit Semarang

Kesimpulan : Dari 20 Jurnal yang dijelaskan pada Tabel 3. ini, Jurnal yang paling banyak digunakan untuk menjadi referensi penelitian adalah jurnal terkait Gaya Kepemimpinan terhadap Budaya Keselamatan Pasien yang ada sebanyak 12 jurnal penelitian.

2.7 Mapping Teori Penelitian



Gambar 2. Mapping Teori

Adapun variabel-variabel yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu gaya kepemimpinan, beban kerja dan komunikasi efektif perawat. Berikut ini beberapa variabel yang dikemukakan oleh beberapa ahli yaitu variabel gaya kepemimpinan berdasarkan teori Bass & Avaluio, (1990) terdiri dari tiga indikator yaitu *contigent reward*, *active management by exception* dan *passive management by exception* dan teori Marquis & Huston, (2014) terdiri dari tiga indikator yaitu otoriter, demokrasi dan *laissez faire*. Sedangkan variabel beban kerja menggunakan teori dari griffiths et al., (2008) terdiri dari tiga indikator yaitu kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja dan target yang harus dicapai. variabel komunikasi efektif berdasarkan teori chaharsoughi et al., (2014) terdiri dari empat indikator yaitu *situation*, *background*, *assesment* dan *recommendation*.

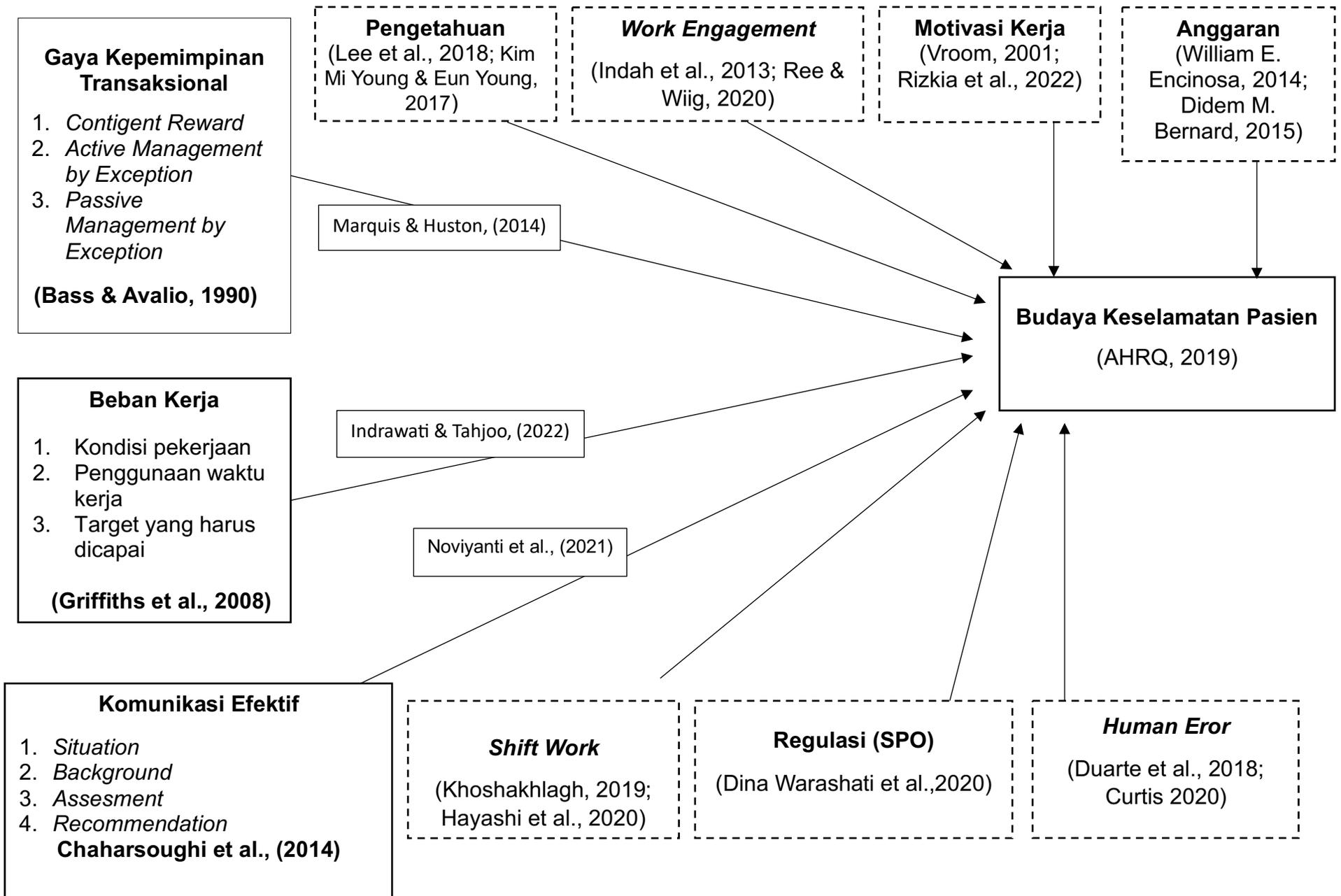
Berdasarkan beberapa variabel yang dikemukakan diatas, maka peneliti menggunakan teori Bass & Avaluio, (1990) terdiri dari tiga indikator yaitu *contigent reward*, *active management by exception* dan *passive management by exception*. Teori Griffiths et al., (2008) terdiri dari tiga indikator yaitu kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja dan target yang harus dicapai.. Teori Chaharsoughi et al., (2014) terdiri dari tiga indikator yaitu *Situation*, *Background*, *Assesment* dan *Recommendation*. Teori Institute of Medicine, (2004) terdiri empat indikator yaitu *Latent Failure*, *Active Failure*, *Organizational Failure* dan *Technical Failure*.

2.8 Kerangka Teori Penelitian

Budaya keselamatan pasien dipengaruhi beberapa faktor yaitu gaya kepemimpinan, beban kerja, komunikasi efektif, pengetahuan, *work engagement*, motivasi kerja, regulasi, anggaran, *human eror* dan *shift work*. Dari beberapa faktor yang berpengaruh peneliti memilih variabel gaya

kepemimpinan kepala ruangan, beban kerja dan komunikasi efektif perawat sebagai faktor yang paling berpengaruh terhadap tinggi angka insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar. Pada variabel gaya kepemimpinan teori yang digunakan yaitu teori dari Bass & Avalor, (1990) terdiri dari tiga indikator yaitu *Contingent Reward*, *Active Management by Exception* dan *Passive Management by Exception*. Variabel beban kerja menggunakan teori dari menggunakan teori dari Griffiths et al., (2008) terdiri dari tiga indikator yaitu kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja dan target yang harus dicapai. Variabel komunikasi efektif berdasarkan teori Chaharsoughi et al., (2014) terdiri dari empat indikator yaitu *situation*, *background*, *assessment* dan *recommendation*.

Banyak hal yang dapat menimbulkan atau mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Pada tahun 1999 dengan adanya laporan *Institute of Medicine* (IOM), yang menyatakan bahwa 48.000 – 98.000, orang yang mati setiap tahun akibat kesalahan medis faktor manusia. Menurut WHO (2008), faktor manusia yang dapat mempengaruhi keselamatan pasien adalah faktor organisasi/manajemen yaitu budaya keselamatan, kepemimpinan dan komunikasi, faktor tim kerja yaitu; tim kepemimpinan dan struktur, faktor kognitif/keterampilan yaitu situasi dan keputusan, faktor perRumah Sakitonal yaitu stres, kelelahan, beban kerja, faktor lingkungan kerja dan komunikasi. Budaya sangat penting ketika organisasi sedang mengalami transformasi yang signifikan saat memperkenalkan reformasi besar yang membutuhkan berbeda atau budaya atau nilai sifat-sifat baru dari orang-orang di masa lalu.

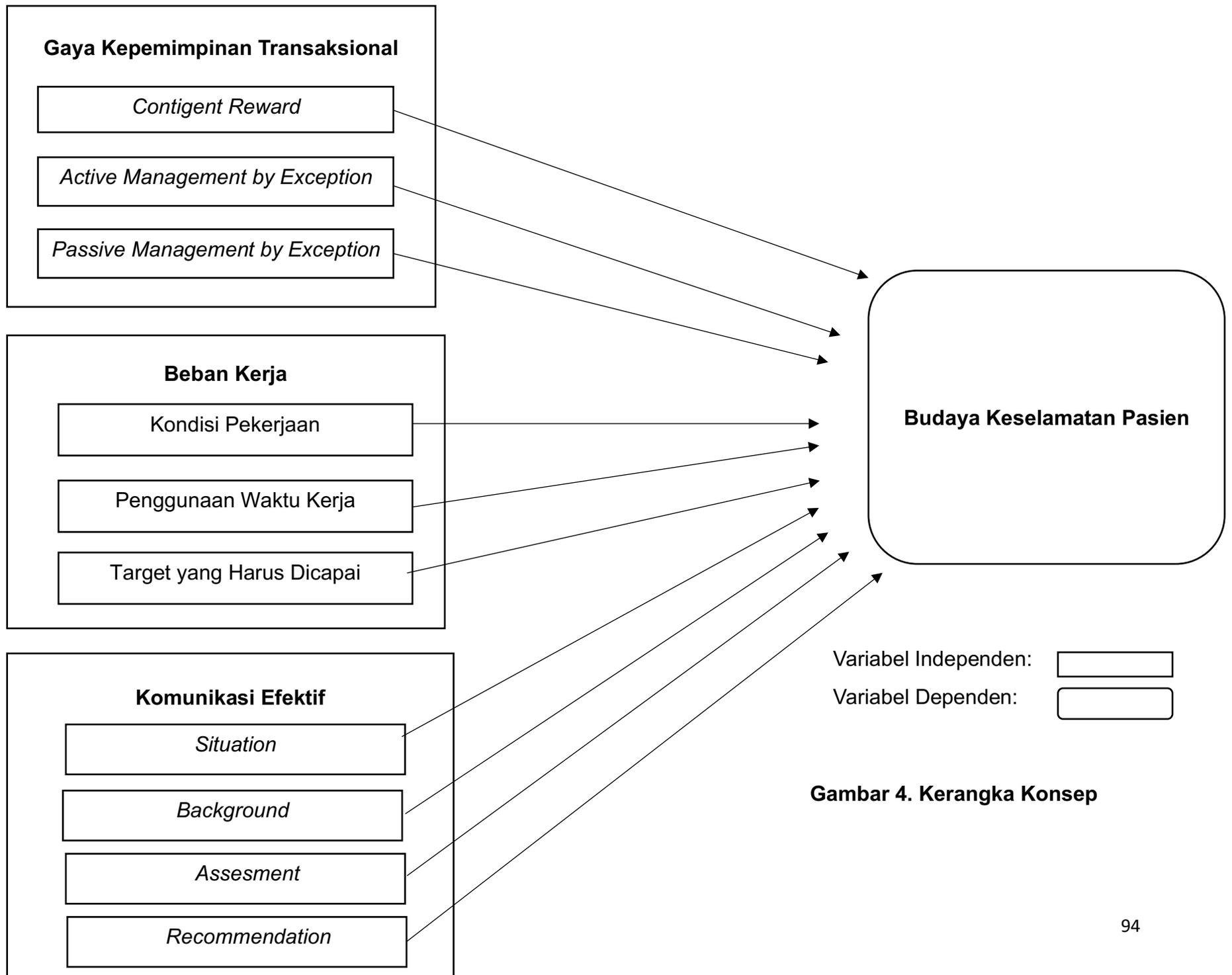


Gambar 3. Kerangka Teori

2.9 Kerangka Konsep Penelitian

Gaya kepemimpinan, beban kerja dan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien saling berhubungan dan berpengaruh. Membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan seluruh tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat. Beban kerja juga merupakan salah satu faktor terjadinya human eror sehingga menyebabkan ketidaktercapaian keselamatan pasien. Salah satu hal yang berperan dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit salah satunya yaitu, terciptanya komunikasi yang efektif.

Berdasarkan kerangka teori, maka kerangka konsep yang di gunakan oleh peneliti adalah teori Bass & Avaluio, (1990) terdiri dari tiga indikator yaitu *contigent reward*, *active management by exception* dan *passive management by exception*. Teori Griffiths et al., (2008) terdiri dari tiga indikator yaitu kondisi pekerjaan, penggunaan waktu kerja dan target yang harus dicapai. Teori Chaharsoughi et al., (2014) terdiri dari tiga indikator yaitu *Situation*, *Background*, *Assesment* dan *Recommendation*. Teori Institute of Medicine, (2004) terdiri empat indikator yaitu *Latent Failure*, *Active Failure*, *Organizational Failure* dan *Technical Failure*.



Gambar 4. Kerangka Konsep

2.10 Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan dugaan sementara yang masih perlu dibuktikan kebenarannya melalui suatu penelitian. Hipotesis terbentuk sebagai hubungan antara dua variabel atau lebih. Berdasarkan latar belakang masalah, perumusan masalah dan kerangka konseptual yang telah diuraikan maka hipotesis yang diajukan pada penelitian adalah sebagai berikut:

1. Hipotesis Null (Ho)
 - a. Tidak ada pengaruh variabel Gaya Kepemimpinan terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - b. Tidak ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Contigent Reward* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - c. Tidak ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Active Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - d. Tidak ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Active Passive Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - e. Tidak ada pengaruh variabel Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - f. Tidak ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Kondisi Pekerjaan terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.

- g. Tidak ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Penggunaan Waktu Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - h. Tidak ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Target yang Harus Dicapai terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - i. Tidak ada pengaruh variabel Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - j. Tidak ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Situation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - k. Tidak ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Background* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - l. Tidak ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Assesment* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - m. Tidak ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Recommendation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
 - n. Tidak ada pengaruh variabel Gaya Kepemimpinan, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif beserta dimensinya terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
2. Hipotesis Alternatif (H_a)
- a. Ada pengaruh variabel Gaya Kepemimpinan terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.

- b. Ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Contigent Reward* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- c. Ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Active Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- d. Ada pengaruh Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan berdasarkan dimensi *Active Passive Management by Exception* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- e. Ada pengaruh variabel Beban Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- f. Ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Kondisi Pekerjaan terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- g. Ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Penggunaan Waktu Kerja terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- h. Ada pengaruh Beban Kerja berdasarkan dimensi Target yang Harus Dicapai terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- i. Ada pengaruh variabel Komunikasi Efektif terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- j. Ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Situation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.

- k. Ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Background* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- l. Ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Assesment* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- m. Ada pengaruh Komunikasi Efektif berdasarkan dimensi *Recommendation* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.
- n. Ada pengaruh variabel dan dimensi Gaya Kepemimpinan, Beban Kerja dan Komunikasi Efektif yang paling berpengaruh terhadap Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Hermina Makassar Tahun 2024.

2.11 Definisi Operasional

Tabel 4. Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
1.	Variabel: Gaya Kepemimpinan Transaksional (Bass & Avalio, 1990). Terdiri dari tiga dimensi, yaitu:	Kepemimpinan yang memotivasi para pengikutnya dengan menunjuk kepada kepentingan diri sendiri, sebagai usaha mendekati bawahan dengan cara mempertukarkan sesuatu dengan pekerjaan Berdasarkan indikator:	Kemampuan pemimpin untuk memimpin sumber daya manusia, dengan indikator:	Kuesioner sebanyak 13 pernyataan dengan pilihan jawaban: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju	<ul style="list-style-type: none"> • Skor tertinggi $13 \times 4 = 52$ • Skor terendah $13 \times 1 = 13$ • Skor range = $52 - 13 = 36$ • Interval skor = $52/2 = 26$ • Skor = $52 - 13 = 39$ Kriteria Objektif: <ul style="list-style-type: none"> • Baik: jika skor jawaban responden ≥ 39 • Kurang Baik: jika skor jawaban responden < 39 	Likert

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	<p>1. <i>Contigent Reward</i></p> <p>2. <i>Active Management by Exception</i></p>	<p>1. <i>Contigent Reward</i> adalah pemimpin menjelaskan imbalan/penghargaan yang dapat saya peroleh bila pekerjaan mencapai target dan memerintah apa yang seharusnya dilakukan.</p> <p>2. <i>Active Management by Exception</i> adalah Pimpinan mengawasi secara ketat kesalahan-kesalahan dalam pekerjaan,</p>	<p>1. <i>Contigent Reward</i> adalah imbalan/penghargaan yang dapat ketika hasil kerja memuaskan</p> <p>2. <i>Active Management by Exception</i> adalah pemimpin mengawasi secara ketat kesalahan-kesalahan SDM, penekanan aturan seperti SPO dan kebijakan.</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	3. <i>Passive Management by Exception</i>	memperbaiki kesalahan dan memberikan standar/patokan 3. <i>Passive Management by Exception</i> adalah pemimpin mengambil tindakan perbaikan setelah staf gagal mencapai sasaran dan sebelum masalah terjadi.	3. <i>Passive Management by Exception</i> adalah ketika pemimpin mengambil Tindakan perbaikan setelah SDM tidak mencapai sasaran atau target, pimpinan ikut andil ketika menghadapi masalah dan melakukan perbaikan.			
2	Variabel:	Beban kerja perawat adalah seluruh kegiatan atau aktifitas	Semua pekerjaan yang dilakukan oleh perawat, dengan indikator:	Kuesioner sebanyak 13 pernyataan	<ul style="list-style-type: none"> • Skor tertinggi 13 x 4 = 52 • Skor terendah 13 x 1 = 13 • Skor range = 52 – 13 = 39 	Likert

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	<p>Beban Kerja (Griffiths et al, 2008)</p> <p>Terdiri dari tiga dimensi, yaitu:</p> <p>1. Kondisi Pekerjaan</p>	<p>yang dilakukan oleh seorang perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan, <i>workload</i> atau beban kerja diartikan sebagai <i>patient days</i> yang merujuk pada jumlah prosedur, pemeriksaan kunjungan pada klien.</p> <p>Terdiri dari dimensi:</p> <p>1. Kondisi Pekerjaan yang dimaksud adalah bagaimana</p>	<p>1. Kondisi Pekerjaan adalah bagaimana perawat melakukan observasi, melakukan pekerjaan</p>	<p>dengan pilihan jawaban:</p> <p>4: Sangat Setuju</p> <p>3: Setuju</p> <p>2: Tidak Setuju</p> <p>1: Sangat Tidak Setuju</p>	<ul style="list-style-type: none"> Interval skor = $39/2 = 19,5$ Skor = $52 - 19,5 = 32,5$ <p>Kriteria Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> Baik: jika skor jawaban responden $\geq 32,5$ Kurang Baik: jika skor jawaban responden $< 32,5$ 	

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	2.Penggunaan Waktu Kerja	<p>seorang karyawan memahami pekerjaan tersebut dengan baik. Oleh karena itu, perusahaan hendaknya telah memiliki dan memberikan sosialisasi regulasi Rumah Sakit kepada semua unsur di dalam perusahaan.</p> <p>2. Penggunaan Waktu Kerja yang</p>	<p>dengan hati-hati dan pengetahuan dan kemampuan yang tidak mampu mengimbangi tuntutan pekerjaan.</p> <p>2. Penggunaan Waktu Kerja adalah bagaimana</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	3. Target yang harus dicapai	<p>dimaksud adalah yang sesuai dengan SPO. Sehingga dapat meminimalisir beban kerja karyawan.</p> <p>3. Target yang harus dicapai, dibutuhkan penetapan waktu dalam menyelesaikan volume pekerjaan tertentu pada masing-masing karyawan yang</p>	<p>pemberian obat kepada pasien secara intens dan berapa tunjangan yang didapatkan atas pekerjaan yang dilakukan.</p> <p>3. Target yang harus dicapai adalah bagaimana harapan pimpinan terhadap pelayanan yang berkualitas, tuntutan keluarga untuk keselamatan pasien, Keputusan yang tepat, tanggung jawab dalam</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		jumlahnya tentu berbeda satu sama lain.	melaksanakan perawatan dan bagaimana menghadapi pasien secara karakteristik.			
3	Variabel: Komunikasi Efektif (Chaharsoughi et al., 2014). Terdiri dari empat dimensi, yaitu:	Komunikasi efektif merupakan proses penyampaian informasi kepada seseorang melalui cara tertentu agar si penerima informasi tersebut mengerti dan tersampaikan dengan jelas. Terdiri dari dimensi:	Komunikasi efektif adalah cara perawat menyampaikan pesan kepada pasien, dengan indikator:	Kuesioner sebanyak 21 pernyataan dengan pilihan jawaban: 4: Sangat Setuju 3: Setuju 2: Tidak Setuju 1: Sangat Tidak Setuju	<ul style="list-style-type: none"> • Skor tertinggi $21 \times 4 = 84$ • Skor terendah $21 \times 1 = 21$ • Skor range = $84 - 21 = 63$ • Interval skor = $63/2 = 31,5$ • Skor = $84 - 31,5 = 52,5$ Kriteria Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Baik: jika skor jawaban responden $\geq 52,5$ • Kurang Baik: jika skor jawaban responden $< 52,5$ 	Likert

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	1. <i>Situation</i>	<p>1. <i>Situation</i></p> <p>Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan masalah yang terjadi pada pasien, diawali dengan memperkenalkan diri, menyampaikan identifikasi pasien, dan masalah yang terjadi pada pasien. Komponen <i>situation</i> ini secara spesifik perawat harus menyebut usia pasien, jenis</p>	<p>1. <i>Situasion</i> adalah ketika perawat melakukan operan menyebutkan identitas pasien, tanggal masuk, hari rawatan, diagnose medis dan masalah keperawatan.</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	2. <i>Background</i>	<p>kelamin, diagnosis penyakit, status mental, dan kondisi pasien.</p> <p>2. <i>Background</i> Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan latar belakang yang menyebabkan munculnya keluhan pasien. Komponen <i>background</i> menampilkan pokok masalah yang terjadi pada diri pasien, keluhan</p>	<p>2. <i>Backgraound</i> adalah ketika perawat melakukan operan keluhan utama pasien, intervensi yang telah dilakukan perawat, respon pasien dan terapi medis.</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		<p>pasien yang mendorong untuk dilaporkan, seperti nyeri hebat, sesak nafas, nyeri dada, dan sebagainya. Selain itu dapat disampaikan juga tentang hasil pemeriksaan penunjang diagnosis pasien, dan data klinik yang mendukung masalah pasien dapat ditegakkan untuk mendapatkan</p>				

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	3. <i>Assesment</i>	<p>tindakan yang tepat.</p> <p>3. <i>Assesment</i> Metode komunikasi dengan fokus menyampaikan hasil pengamatan dan evaluasi kondisi pasien. Komponen <i>assessment</i> ini berisi hasil pemikiran yang timbul dari temuan serta difokuskan pada problem yang terjadi pada pasien</p>	<p>3. <i>Assesment</i> adalah ketika melakukan operan hasil pengkajian pasien terkini, tanda vital, skala nyeri, tingkat kesadaran, resiko jatuh, status nutrisi, eliminasi, hasil penilaian abnormal dan informasi klinik yang mendukung.</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
	4. <i>Recommendation</i>	<p>yang apabila tidak diantisipasi akan menyebabkan kondisi yang lebih buruk.</p> <p>4. <i>Recommendation</i> Menyampaikan atau meminta saran berdasarkan informasi yang ada. Komponen recommendation menyebutkan hal-hal yang dibutuhkan untuk ditindak lanjuti. Apa</p>	4. Recommendation adalah ketika perawat operan menyampaikan rekomendasi NCP yang perlu dilanjutkan termasuk <i>discharge planning</i> dan bagaimana perawat melakukan edukasi ke pasien dan keluarganya			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
		intervensi yang direkomendasikan.				
4	Budaya Keselamatan Pasien (AHRQ, 2019)	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, dengan indikator: 1. Komunikasi tentang kesalahan yaitu staf diberi tahu jika terjadi kesalahan, diskusikan cara untuk mencegah	Kuesioner 19 pernyataan dengan pilihan jawaban : 4: Sering Sekali 3: Sering 2: Pernah 1: Tidak Pernah	<ul style="list-style-type: none"> • Skor tertinggi $19 \times 4 = 76$ • Skor terendah $19 \times 1 = 19$ • Skor range = $76 - 19 = 57$ • Interval skor = $57/2 = 28,5$ • Skor = $76 - 28,5 = 47,5$ Kriteria Objektif : <ul style="list-style-type: none"> • Baik: jika skor jawaban responden $\geq 47,5$ • Kurang baik : jika skor jawaban responden $< 47,5$ 	Likert

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			<p>kesalahan dan diberitahu jika ada perubahan.</p> <p>2. Keterbukaan komunikasi yaitu staf angkat bicara jika mereka melihat sesuatu yang tidak aman dan mereka nyaman mengajukan pertanyaan.</p> <p>3. Serah terima dan pertukaran informasi yaitu informasi penting perawatan pasien ditransfer saat serah terima antar unit rumah sakit dan selama pergantian shift.</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			<p>4. Dukungan manajemen Rumah Sakit untuk keselamatan pasien yaitu manajemen rumah sakit menunjukkan bahwa keselamatan pasien adalah prioritas utama dan menyediakan sumber daya yang memadai untuk keselamatan pasien.</p> <p>5. Pembelajaran organisasi (peningkatan berkesinambungan) yaitu proses kerja ditinjau secara berkala, perubahan dilakukan</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			<p>untuk mencegah kesalahan terjadi lagi dan perubahan dievaluasi.</p> <p>6. Melaporkan insiden keselamatan pasien yaitu jenis kesalahan berikut dilaporkan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesalahan yang diketahui dan diperbaiki sebelum mengenal/ menimpa pasien dan • Kesalahan yang dapat merugikan pasien tetapi tidak terjadi. 			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			<p>7. Tanggapan atas kesalahan yaitu staf diperlakukan dengan adil ketika mereka membuat kesalahan dan fokus untuk belajar dari kesalahan dan mendukung staf yang terlibat dalam kesalahan.</p> <p>8. Kepegawaian dan kecepatan kerja ada cukup staf untuk menangani beban kerja, staf bekerja sesuai jam dan tidak merasa terburu-buru dan ada menggunakan staf</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			<p>sementara (kontrak) secara tepat.</p> <p>9. Supervisor, manajer atau pimpinan klinis mendukung keselamatan pasien yaitu untuk mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, tidak mendorong mengambil jalan pintas dan mengambil tindakan untuk mengatasi masalah keselamatan.</p> <p>10. Kerja tim yaitu staf bekerjasama sebagai tim</p>			

No	Variabel	Definisi Teori	Definisi Operasional	Alat dan Cara Pengukuran	Kriteria Objektif	Skala
			yang efektif, saling membantu selama waktu sibuk dan saling menghormati.			