

HUBUNGAN KEPEMIMPINAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT DI RUMAH SAKIT AWAL BROS PEKANBARU TAHUN 2017

The relationship of Leadership role to the implementation of the Patient's target of safety by the nurse at Pekanbaru Awal Bros Hospital Year 2017

Agus Salim¹⁾, Rosniati²⁾, Umi Eliawati³⁾

^{1,3)} STIKes Awal Bros Pekanbaru, ²⁾ STIKes Awal Bros Batam

e-mail : royyansalim@yahoo.com

ABSTRACT

Leadership is one of the factors that play a role in the successful implementation of patient safety goals. This study aimed to explore the relationship between the leadership role with the implementation of patient safety goals by nurses in the inpatient unit Awal Bros Hospital Pekanbaru. This study uses a sample; engineering proportional random sampling by the type of cluster random sampling means that sample is not the individual but the sample for the population in groups with a sample of 91 nursing data collection was conducted by survey method using questionnaires and observation to determine the characteristic data of respondents, the role of leader and implementation of the application target safety of patients by nurses, among others; Identifying patients correctly, carry out the implementation of effective communication, high drug monitoring alerts and concentrated liquid (drug safety), marking the location of the surgery, the risk of infection prevention (hand hygiene) and the prevention of the risk of patient falls. This penelitian Results showed no significant correlation and moderate magnitude between the role of leader in the application of patient safety targets by nurses ($p=0.005$)

Keywords : *The role of the leader, the implementation of the patient safety goals, the implementing nurse.*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan salah satu institusi kesehatan. Yakni suatu institusi yang memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Layanan tersebut berupa upaya preventif, promotif, kuratif dan rehabilitatif. Kompleksitas layanan ini akan membutuhkan berbagai aspek. Aspek sumber daya manusia, sarana dan pra sarana serta tidak kalah pentingnya adalah aspek manajerial atau kepemimpinan. Tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan semakin meningkat. Tuntutan utamanya adalah terhadap mutu pelayanan. Pelayanan medis dan keperawatan merupakan hal yang paling sering jadi perhatian. Oleh karena itu rumah sakit sebagai pemberi pelayanan selayaknya

memandang hal tersebut sebagai tantangan untuk melakukan terobosan atau langkah-langkah inovatif berbenah diri sehingga mendapat tempat di hati masyarakat.

Dalam hal layanan medis dan keperawatan tersebut, dewasa ini yang menjadi isu global adalah pada aspek keselamatan pasien (*Patient Safety*). Pemenuhan hak selamat pasien ini oleh rumah sakit, wajib diberikan. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 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.

Dari definisi di atas, dapat dijelaskan bahwa tujuan sistem keselamatan pasien adalah memberikan rasa aman pada pasien baik layanan medis maupun tindakan keperawatan. Layanan medis sesuai dengan kewenangannya, dilakukan oleh dokter sedangkan tindakan keperawatan oleh perawat. Jika dinilai dari durasi dan frekuensi pelayanan maka peran pemimpin dalam penerapan sistem keselamatan pasien sangatlah penting, (Cherry & Jacob, 2011) menyatakan pemimpin harus memiliki kemampuan untuk memandu atau mempengaruhi orang lain agar bekerja keras mencapai tujuan.

Point utama penerapan sistem keselamatan pasien terletak pada keberhasilan pemimpin rumah sakit dalam mencegah terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Nyaris Celaka (KNC). Keberhasilan rumah sakit mencegah dua kejadian tersebut sangat tergantung pada sejauhmana peran pemimpin dalam memberikan arahan dan memonitoring pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit.

Sebagaimana telah diuraikan di atas bahwa keselamatan pasien telah menjadi perhatian global, mengingat tingginya angka KTD dan KNC yang terjadi di belahan dunia. Data KTD yang dirilis oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016, berdasarkan hasil penelitian rumah sakit dari berbagai negara seperti Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6%. Untuk di Indonesia sendiri, sebagaimana yang dilaporkan oleh KKP-RS pada tahun 2016 bahwa telah terjadi peningkatan kasus KTD dari 37,5% tahun 2015 menjadi 38,3% di tahun 2016. (A. Lombogia, 2016).

Fenomena kasus yang ditampilkan di atas, baik internasional maupun nasional sangat wajar dipandang menjadi masalah yang serius. Mengingat masih tingginya angka KTD tersebut. Kajian empiris melalui sebuah penelitian dinilai tepat untuk mengungkap hal apa saja yang menjadi penyebab hingga masih tingginya kejadian tersebut. Berdasarkan hasil pembahasan di KKPRS Awal Bros salah satu penyebabnya adalah; kompetensi, supervisi dan komunikasi.

Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru merupakan salah satu rumah sakit swasta terbesar di Provinsi Riau yang telah menerapkan sistem keselamatan pasien. Dari studi pendahuluan yang dilakukan peneliti melalui wawancara bersama Manajer Keperawatan, diketahui jumlah kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan oleh KKPRS Awal Bros Pekanbaru Selama Tahun 2015-2016 terlampir pada tabel dibawah ini:

Tabel 1.1
Jumlah Angka Insiden Rumah Sakit
Awal Bros

No	Jenis Kejadian	Tahun	
		2015	2016
1	KTD	36	24
2	KNC	52	99
3	KTC	37	57
4	KPC	1	0
5	Sentinel	3	1

Dari hasil laporan insiden rumah sakit awal bros diatas setelah ditelaah ternyata kejadian yang terkait dengan *patien safety* hampir disetiap bulan terjadi antara lain, identifikasi pasien (salah stiker dan salah menginputkan nama pasien), komunikasi efektif (*hand over pasien*) dan pasien jatuh, dari data diatas juga didapatkan angka kejadian tertinggi adalah di rawat inap \pm 27,5%. Dengan kejadian diatas maka

peneliti berpikir apakah masih ada kekurangan sarana dan prasarana terhadap keselamatan pasien karna peneliti merasa rumah sakit telah berupaya memenuhi sarana dan prasarana tersebut, peneliti menduga apakah ada kaitannya peran kepemimpinan dengan penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit awal bros pekanbaru.

Hasil wawancara ini pula diperoleh informasi bahwa pihak rumah sakit belum pernah melakukan kajian mendalam tentang pengukuran keberhasilan peran kepemimpinan yang mereka anut sekarang ini dalam meningkatkan penerapan sistem keselamatan pasien. Sejatinya antara kepemimpinan dengan penerapan sistem keselamatan pasien mempunyai hubungan yang erat. Kepemimpinan yang baik adalah kepemimpinan yang bisa menggerakkan sumber daya yang ada untuk mencapai tujuan organisasi. Sumber daya tersebut salah satunya adalah sumber daya manusia. Agar tujuan organisasi dapat tercapai maka pimpinan harus pandai mengelola sumber daya manusia terutama yang terkait dengan keselamatan pasien (Angelita, 2016).

Sasaran penerapan sistem pelaporan insiden keselamatan pasien telah ditetapkan Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru melalui SK Nomor;002/RSAB-SK/DIR/VII/2013, sasaran ini tentunya akan bisa dicapai jika rumah sakit memiliki kompetensi perawat yang handal. Kompetensi bisa dinilai pada aspek pengetahuan, keterampilan dan sikap. Kepemimpinan harus mampu menambah pengetahuan, meningkatkan skill dan merubah sikap. Terkait dengan sistem keselamatan pasien ini, sikap perawat yang harus dirubah oleh pimpinan adalah sikap patuh mereka terhadap SPO yang terkandung dalam sistem ini. Merubah sikap patuh merupakan hal yang sangat penting dilakukan oleh seorang pemimpin, untuk mencapai hal tersebut salah satu yang harus dilakukan oleh pemimpin adalah meningkatkan kepuasan kerja dimana kepuasan kerja sangat mempengaruhi terhadap kinerja seseorang.

Penelitian terdahulu juga telah banyak mengungkapkan hubungan kepuasan kerja dengan kinerja karyawan, Aulia dan Sasmita (2014) menyatakan kepuasan kerja perawat berpengaruh positif terhadap kinerja perawat di RSUD Kab.Siak, peneliti lainnya Brahmasari & Suprayetno (2008); dan Anuar (2011); menyatakan bahwa kepuasan kerja merupakan faktor penting yang menentukan kinerja karyawan dan memiliki pengaruh positif terhadap kinerja karyawan.

Kepemimpinan yang efektif dan kepuasan kerja pegawai adalah dua faktor yang telah dianggap sebagai dasar bagi suksesnya suatu organisasi. Seorang pemimpin yang mampu memberikan arah bagi organisasi dan pengikut mengarah kepada pencapaian tujuan yang diinginkan. Sedangkan karyawan dengan kepuasan kerja yang tinggi cenderung mengerahkan usaha lebih, dalam tugas yang ditugaskan kepada mereka dan mengejar kepentingan organisasi (Voon, *et. al.* 2011).

Berdasarkan uraian-uraian di atas dan dari data-data yang ada, maka peneliti memandang masalah ini sangat tepat dikaji melalui sebuah penelitian. Dari penelitian ini diharapkan keinginan manajemen untuk mengetahui efektifitas pemimpin/kepala ruangan dalam meningkatkan kompetensi perawat terkait penerapan sistem keselamatan pasien, akan dapat diketahui. Maka penulis melakukan penelitian skripsi dengan judul **"Hubungan Peran Kepemimpinan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Oleh Perawat di Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru"**.

METODE

Adapun metode sampel yang digunakan adalah tehnik *pro porsional random sampling* dengan jenis *cluster random sampling* yaitu pengambilan sampel tidak untuk individu melainkan sampel untuk populasi yang berkelompok-kelompok dengan memperhatikan kriteria sampel yang

telah ditentukan sehingga jumlah sampel yang ditetapkan yaitu sebanyak 91 orang.

HASIL

Tabel 4.1

Karakteristik Perawat di RSAB Pekanbaru Tahun 2017 (n=91)

Karakteristik perawat	Jumlah (n)	Persentase (%)
1. Jenis Kelamin		
a. Perempuan	91	100
Total	91	100
2. Usia		
a. < 35 Tahun	83	91,2
b. ≥ 35 Tahun	8	8,8
Total	91	100
3. Pendidikan		
a. DIII Keperawatan	20	22
	71	78
b. S1 + Ners		
Total	91	100
4. Masa Kerja		
c. ≤ 2 tahun	20	22
d. > 2 tahun	71	78
Total	91	100

Sumber: Hasil Olahan Data (2017)

Hasil analisis pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa dari 91 perawat mayoritasnya adalah perempuan (100%), berusia < 35 tahun sebanyak 83 orang (91,2%) sedangkan usia ≥ 35 tahun sebanyak 8 orang (8,8%), Tingkat pendidikan DIII Keperawatan sebanyak 20 orang (22%) sedangkan S1 + Ners sebanyak 71 orang (78%), dan untuk masa kerja ≤ 2 tahun sebanyak 20 orang (22%) sedangkan masa kerja >2 tahun sebanyak 71 Orang (78%).

Dari pemantauan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien maka didapatkan data sebagai berikut;

IPSG 1 tentang penerapan identifikasi pasien, 13,2% penerapan tidak baik dan 86,8% penerapan baik.

IPSG 2 tentang penerapan komunikasi efektif, 2,2% penerapan tidak baik dan 97,8% penerapan baik.

IPSG 3 tentang penerapan pengawasan obat *high alert*, 12,1% penerapan tidak baik dan 87,9% penerapan baik.

IPSG 4 tentang penerapan penandaan operasi, 7,7% penerapan tidak baik dan 92,3% penerapan baik.

IPSG 5 tentang penerapan pengurangan risiko infeksi (*hand hygiene*) 8,8% penerapan tidak baik dan 91,2% penerapan baik.

IPSG 6 tentang penerapan skoring jatuh, 2,2% penerapan tidak baik dan 97,8% penerapan baik.

Dari hasil pengumpulan data juga diperoleh hasil yang menyatakan peran kepemimpinan tidak baik 52,7% kepemimpinan baik sebesar 47,3%.

Distribusi penerapan keselamatan pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.2

Distribusi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSAB Pekanbaru Tahun 2017 (n=91)

IPSG 1	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	12	13,2
Baik	79	86,8
Total	91	100
IPSG 2	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	2	2,2
Baik	89	97,8
Total	148	100
IPSG 3	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	11	12,1
Baik	80	87,9
Total	148	100
IPSG 4	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	7	7,7
Baik	84	92,3
Total	91	100
IPSG 5	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	8	8,8

Baik	83	91,2
Total	91	100
IPSG 6	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	2	2,2
Baik	89	97,8
Total	91	100
PeranKepemimpinan	Frekuensi	Persentase (%)
Tidak Baik	48	52,7
Baik	43	47,3
Total	91	100

C. Analisa Bivariat

Analisis bivariat digunakan untuk melihat hubungan antara variabel bebas/independen (peran pemimpin) dengan keselamatan pasien sebagai variabel terikat/dependen. Melalui uji *Chi Square* akan diperoleh nilai P, dimana penelitian ini menggunakan tingkat kemaknaan sebesar 0,05. Penelitian antara dua variabel dikatakan bermakna/ada hubungan jika mempunyai nilai $P < 0,05$.

Hasil analisis pada tabel 4.3 kolom 1 didapatkan 12 perawat mengatakan pelaksanaan identifikasi tidak baik dengan rincian; pelaksanaan identifikasi tidak baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 9 orang (75 %) ,sedangkan pelaksanaan identifikasi tidak baik dengan kepemimpinan yang baik sebanyak 3 perawat (25%) , namun 79 perawat mengatakan pelaksanaan identifikasi baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 39 orang (49,4%), sedangkan pelaksanaan identifikasi baik dengan kepemimpinan baik sebanyak 40 orang (50,6%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,88 ($< 0,05$), maka tidak terdapat hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

Hasil analisis pada kolom 2 didapatkan 2 perawat mengatakan pelaksanaan komunikasi tidak baik dengan rincian; pelaksanaan komunikasi

efektif tidak baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 1 orang (50 %) ,sedangkan pelaksanaan komunikasi efektif tidak baik dengan kepemimpinan yang baik sebanyak 1 orang (50%) , namun 89 perawat mengatakan pelaksanaan komunikasi efektif baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 47 orang (52,8%), sedangkan pelaksanaan komunikasi efektif baik dengan kepemimpinan baik sebanyak 42 orang (47,2%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,72 ($< 0,05$) maka tidak terdapat hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

Hasil analisis pada kolom 3 didapatkan 11 perawat mengatakan Pelaksanaan Pengawasan Obat Hight Alert dan Cairan Pekat tidak baik dengan rincian; pelaksanaan pengawasan Obat Hight Alert dan Cairan Pekat tidak baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 5 orang (45,4%), sedangkan pelaksanaan Pengawasan Obat Hight Alert dan Cairan Pekat tidak baik dengan kepemimpinan yang baik sebanyak 6 orang (54,5%) , namun 80 perawat mengatakan pelaksanaan Pengawasan Obat Hight Alert dan cairan pe kat baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 43 orang (53,8%), sedangkan pelaksanaan Pengawasan Obat Hight Alert dan Cairan Pekat baik dengan kepemimpinan baik sebanyak 37 orang (46,2%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,42 ($< 0,05$) maka tidak terdapat hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

Hasil analisis pada kolom 4 didapatkan 7 perawat mengatakan pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi tidak baik dengan rincian; pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi tidak baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 3 orang (42,9%) ,sedangkan pelaksanaan Penandaan Lokasi Operasi

tidak baik dengan kepemimpinan yang baik sebanyak 4 orang (57,1%), namun 84 perawat mengatakan pelaksanaan Penaandaan Lokasi Operasi baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 45 orang (53,6%), sedangkan pelaksanaan Penaandaan Lokasi Operasi baik dengan kepemimpinan baik sebanyak 39 orang (46,4%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,43 (<0,05) maka tidak terdapat hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

Hasil analisis pada kolom 5 didapatkan 8 perawat mengatakan pelaksanaan hand hygiene tidak baik, dengan rincian; pelaksanaan hand hygiene tidak baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 6 orang (75%), sedangkan pelaksanaan hand hygiene tidak baik dengan kepemimpinan yang baik sebanyak 2 orang (25%), namun 83 perawat mengatakan pelaksanaan hand hygiene baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 42 orang (50,6%), sedangkan pelaksanaan hand hygiene baik dengan kepemimpinan baik sebanyak 41 orang (49,4%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,17 (< 0,05) maka tidak terdapat hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sistem keselamatan pasien.

Hasil analisis pada tabel 4.14 didapatkan 2 perawat mengatakan pelaksanaan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh tidak baik, dengan rincian; pelaksanaan pencegahan risiko pasien jatuh tidak baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 1 orang (50%), sedangkan pelaksanaan Pencegahan Risiko Pasien Jatuh tidak baik dengan kepemimpinan yang baik sebanyak 1 orang (50%), namun 89 perawat mengatakan pelaksanaan pencegahan risiko pasien jatuh baik dengan kepemimpinan tidak baik sebanyak 47 orang (52,8%), sedangkan pelaksanaan pengawasan pencegahan risiko pasien

jatuh baik dengan kepemimpinan baik sebanyak 42 orang (47,2%). Berdasarkan uji statistik *chi square*, didapatkan nilai *p value* 0,72 (< 0,05) maka tidak terdapat hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

Distribusi Hubungan Kepemimpinan dengan Penerapan Keselamatan Pasien dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 4.3
Distribusi Hubungan Kepemimpinan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien oleh Perawat di RSAB Pekanbaru Tahun 2017 (n=91)

NO	Identi fikasi Pasien	Kepemimpinan				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Baik		Baik				
		n	%	n	%	N		%
1	Tidak Baik	9	50	3	25	12	100	0,88
2	Baik	439	49,4	40	50,6	79	100	

NO	Komuni kasi Efektif	Kepemimpinan				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Baik		Baik				
		n	%	n	%	N		%
1	Tidak Baik	1	50	1	50	2	100	0,72
2	Baik	47	52,8	42	47,2	49	100	

NO	Pengawa san Obat Higt Alert dan Cairan Pekat	Kepemimpinan				Total	<i>p value</i>	
		Tidak Baik		Baik				
		n	%	n	%	N		%
1	Tidak Baik	5	45,4	6	54,5	11	100	0,42
2	Baik	43	53,8	37	46,2	80	100	

NO	Penandaan Lokasi Operasi	Kepemimpinan				Total	<i>p value</i>
		Tidak Baik		Baik			
		n	%	n	%	N	
1	Tidak	42,9	4	57,	7	100	0,43

NO	keberhasilan tangan (handhygiene)	Kepemimpinan				Total		p value
		Tidak Baik	%	Baik	n	%	N	
1	Tidak Baik	6	75	2	25	8	100	0,17
2	Baik	42	50,6	41	49,4	83	100	

NO	Mengurangi risiko pasien jatuh	Kepemimpinan				Total		p value
		Tidak Baik	%	Baik	n	%	N	
1	Tidak Baik	1	50	1	50	2	100	0,72
2	Baik	47	52,8	42	47,2	89	100	

PEMBAHASAN

a. Karakteristik responden

1) Usia

Pada penelitian yang dilakukan pada 91 perawat, usia dominan adalah ≤ 35 Tahun sebanyak 83 perawat (91,%) usia ini tergolong kedalam masa produktif sehingga pada umumnya memiliki motivasi dan semangat yang tinggi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Gustiana *et al* (2013) bahwa mayoritas 68,7% responden berusia 20-30 Tahun. Usia dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, karena semakin tua usia maka pengetahuan semakin bertambah dan mempermudah beradaptasi dengan lingkungan yang ada disekitarnya sehingga mereka mau menerapkan, mengikuti perilaku sehingga menjadi budaya dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (Gustiana *et al* (2013)). Semakin bertambah usia maka tingkat kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan semakin bijaksana dalam melakukan atau mengambil suatu tindakan sehingga

diharapkan kedewasaan dan pemikiran sepadan dengan usianya (Sari *et al*, 2014).

2) Pendidikan

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa pendidikan tertinggi yaitu sarjana keperawatan sebanyak 71 perawat (78%). Tinggi rendahnya pendidikan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang sehingga dapat mempengaruhi tingkat penerimaan dan pemahaman terhadap suatu objek atau materi. Hal ini sependapat dengan penelitian yang dilakukan oleh Ulfiana (2013) Pendidikan seseorang berpengaruh pada pengetahuannya, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat kesadarannya tentang sesuatu hal sehingga semakin matang pertimbangan seseorang untuk mengambil sebuah keputusan dan semakin mudah mendapatkan informasi (Martina, 2016). Hal ini juga didukung oleh Anugrahini (2010) yang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pendidikan dengan kepatuhan menerapkan pedoman keselamatan pasien

3) Masa kerja

Berdasarkan hasil penelitian, diperoleh hasil bahwa masa kerja tertinggi adalah > 2 tahun sebanyak 71 perawat (78%). Semakin lama masa kerja seseorang semakin tinggi tingkat pemahamannya (Sari *et al*, 2014). Hasil penelitian ini sesuai dengan hipotesis penelitian yang menyatakan ada hubungan antara masa kerja dengan kepatuhan penerapan prosedur keselamatan pasien.

Analisa Bivariat

a. Karakteristik responden

1) Hubungan kepemimpinan dengan identifikasi pasien

Hasil penelitian menunjukkan hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan $pvalue = 0,88 > 0,05$ yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

Mulyatiningsih (2013) mengemukakan identifikasi pasien sangat penting saat pemberian obat dan tranfusi darah, pemeriksaan laboratorium, prosedur/tindakan diagnostik dan operasi karena hal tersebut banyak mengakibatkan terjadinya kesalahan. Keadaan tertentu akan semakin memberikan kemungkinan untuk terjadinya kesalahan sebagaimana dijelaskan dalam Permenkes (2011) bahwa kesalahan identifikasi pasien dapat terjadi pada pasien yang dalam keadaan terbius/ tersedasi, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur/kamar/lokasi di rumah sakit, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain hal ini disebabkan pengaruh budaya kerja dimana identifikasi pasien menggunakan nomor kamar adalah hal yang biasa. Selain hal tersebut, kurangnya ketelitian tentang ketepatan identifikasi pasien. Menurut pengamatan hasil penelitian, faktor ketelitian perawat dalam melakukan identifikasi sangat mempengaruhi terjadinya insiden, disamping itu juga belum terbentuknya budaya perawat menerapkan sasaran keselamatan pasien sesuai prosedur yang telah ditentukan.

2) Hubungan kepemimpinan dengan penerapan komunikasi efektif

Hasil penelitian menunjukkan hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan nilai $pvalue = 0,72 > 0,05$ yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara kepemimpinan dengan penerapan komunikasi efektif dalam sasaran keselamatan pasien $0,115 (p < 0,05)$. Peningkatan komunikasi dapat diimplementasikan melalui pendekatan *hand off* /serah terima dengan penekanan pada *hand off bedside* (serah terima di samping tempat tidur pasien). *Hand off bedside* memungkinkan perawat untuk bertukar

informasi pasien yang diperlukan secara akurat, memberikan kesempatan untuk memvisualisasikan pasien dan mengajukan pertanyaan terhadap sesuatu yang kurang dipahami,

3) Hubungan kepemimpinan dengan penerapan Pengawasan Obat High Alert dan Cairan Peekat

Hasil penelitian menunjukkan hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan $0,42 (p > 0,05)$ yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan pengawasan Obat High Alert dan cairan peekat pada sasaran keselamatan pasien. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien $0,15 (p < 0,05)$. Pencegahan kesalahan keamanan obat yaitu dengan kepatuhan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pemberian pengobatan dengan prinsip lima benar obat, pengecekan alergi obat, menjelaskan tujuan dan kemungkinan efek obat, mencatat/dokumentasi, bekerja sesuai SOP/SAK, mengecek reaksi obat, mengecek *skin integrity* untuk injeksi, memonitor pasien, dua orang staf mengecek pemberian obat parenteral, memperbaharui catatan obat. Pisahkan obat yang mirip, kemasan obat yang mirip. Memberikan pendidikan kepada pasien/keluarga mengenai obat, kegunaan obat, cara pakai obat dan waktu penggunaan obat (KKPRS, 2008).

4) Hubungan peran pemimpin dengan penerapan Pendaan Lokasi Operasi

Hasil penelitian menunjukkan hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan $0,43 (p > 0,05)$ yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan peran kepemimpinan dengan

penerapan sasaran keselamatan pasien. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015) bahwa ada hubungan bermakna antara peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien 0,03 ($p < 0,05$). Kepastian tepat lokasi prosedur, prosedur dan pasien operasi dalam penelitian ini diasumsikan dengan memastikan ketepatan dalam melaksanakan prosedur maupun prinsip yang digunakan dalam melaksanakan prosedur tersebut. Masih tingginya ketidakpatuhan dalam ketepatan lokasi, prosedur dan pasien memberikan peluang untuk terjadinya kesalahan dan terjadinya insiden keselamatan pasien.

5) Hubungan Peran Pemimpin dengan pencegahan Risiko Infeksi (*hand hygiene*)

Hasil penelitian menunjukkan hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan 0,17 ($p > 0,05$) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Hal ini didukung hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015) bahwa tidak ada hubungan bermakna antara peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien 0,14 ($p < 0,05$). Kepatuhan perawat dalam pengurangan resiko infeksi menjadi sangat penting. Perawat yang tidak patuh menerapkan prosedur pengurangan resiko infeksi dapat menyebabkan adanya insiden keselamatan pasien. Perawat perlu melakukan penilaian terhadap resiko infeksi pada pasien. Menurut Storr, Topley & Privett (2005) penilaian resiko dilakukan dengan membuat daftar resiko, tindakan untuk meminimalkan infeksi dan langkahlangkah tersebut didokumentasikan dalam catatan keperawatan.

6) Hubungan kepemimpinan dengan pencegahan Risiko pasien Jatuh

Hasil penelitian menunjukkan hubungan peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Berdasarkan hasil uji *Chi-Square* didapatkan 0,72 ($p > 0,05$) yang menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien. Hal ini berbanding terbalik dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015) bahwa ada hubungan bermakna antara peran kepemimpinan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien 0,03 ($p < 0,05$). Keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien yang merupakan partner dalam proses pelayanan. Karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan pasien (Standar KKP-RS Nasional th2006). Berdasarkan observasi yang dilakukan oleh peneliti

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil pengolahan data penelitian tentang Hubungan Peran Pemimpin dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru maka dapat disimpulkan sebagai berikut: Tidak ada hubungan peran pemimpin dengan penerapan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Awal Bros Pekanbaru, jika di bandingkan dengan hasil observasi dimana didapatkan hasil 100% perawat pelaksana mempunyai pengetahuan baik tentang penerapan sasaran keselamatan pasien, namun masih ada terjadi insiden; KTD/KTC/KNC diruangannya, hal ini sangat erat hubungannya dengan kepedulian dan kesadaran perawat serta monitoring penerapan sasaran keselamatan pasien oleh pemimpin/ kepala ruangan.

SARAN

Berdasarkan pembahasan, kesimpulan, di atas maka dapat diberikan beberapa saran sebagai berikut:

1. Bagi Pemimpin perusahaan, berdasarkan hasil olah data penelitian diketahui bahwa 12 dari 91 subyek penelitian, menyatakan peran pemimpin tidak baik dengan penerapan sasaran keselamatan tidak baik didapatkan angka sebagai berikut; identifikasi pasien 75%, komunikasi efektif 50%, pengawasan obat *high alert* dan cairan pekat 45,5%, penandaan lokasi operasi 42,9%, pencegahan risiko infeksi (*handhygiene*) 75% dan pencegahan pasien risiko jatuh 50%. Peneliti menyimpulkan bahwa tidak ada hubungan peran pemimpin dengan penerapan sasaran keselamatan pasien, hal ini berbanding terbalik dengan yang dilakukan oleh Agung Cahyono (2015) bahwa ada hubungan bermakna antara peran pemimpin dengan penerapan sasaran keselamatan pasien 0,015 ($p < 0,05$) sehingga pemimpin / kepala ruangan hendaknya lebih memperketat kontroling/monitoring terhadap stafnya terkait pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*). dan sebaiknya seorang pemimpin (kepala ruangan) harus selalu mengadakan *sharing* dengan para stafnya agar mengetahui masalah-masalah yang dihadapi staf di ruangannya dan memberikan solusi yang terbaik secara musyawarah.
2. Bagi pegawai, dari data penelitian diketahui bahwa kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) masih kurang baik, pegawai hendaknya dapat meningkatkan kinerjanya dengan cara meningkatkan kemampuan dan kesadaran akan tanggungjawab atas pekerjaannya.
3. Disarankan untuk peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih mendalam tentang variabel peran kepemimpinan akan penerapan sasaran keselamatan pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Prof. Dr. Sugiono. 2014. Metode Penelitian Manajemen. Cetakan ke-2, Oktober 2014.
- Ulrich, B., & Keaqr, T. (2014). *Patient safety and Patient Safety Cultur: Foundations of ex-cellent health care delivery*. *Nephrology Nursing Journal*, 41(5), 447-456,50
- Rachmawati, Emma. 2011. *Model Pengukuran Budaya Keselamatan Pasien di Rs Muhammadiyah- 'Aisyiyah Tahun 2011*.
- Proseding Penelitian Bidang Ilmu Eksakta Universitas Muhammadiyah Prof. DR. Hamka Jakarta. Tesis tidak dipublikasikan.
- Ruchlin, H. et al. 2003. *The Role of Nursing Leadership in Establishing a Safety Culture*. Proquest Health Management. 6 (21), 296-297. (available at <http://www.proquest.com/pqdauto>, diakses pada tanggal 23 Februari 2013).
- Setiowati, Dwi. 2010. *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangkusumo Jakarta*. FIK UI. Tesis tidak dipublikasikan.
- Prihartono J dan Azwar A. 2014. Metodologi Penelitian Kedokteran & Kesehatan Masyarakat. Tangerang Selatan, Binarupa Aksara.
- Putra, SR. 2012. *Panduan riset keperawatan dan penulisan ilmiah* Yogyakarta: D-Medika.
- Badeni, M. A. 2013. Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi. Bandung. Cv Alfabeta.
- Farhadjafar., Sayedeh S., Fatemehazami., Maryam G., Behza, 2014. *Staff's Job Satisfaction Survey In Tehran's Teaching Hospitals*. *Biomedical & Pharmacology Journal* Vol. 7 (1), 09-16.
- Selleya Cintya Bawelle, J.S.V. Sinolungan, Rivelino S. Hamel. Hubungan Pengetahuan

- dan Sikap Perawat dengan Pelaksapasi (Patient Safety) Di Ruang rawat Inap RSUD Liun Kendage Tahuna. *Ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 1. Nomor 1. Agustus 2013.*
- Agung Cahyono, 97-102, *Hubungan Karakteristik dan Tingkat Pengetahuan perawat terhadap Pengelolaan Keselamatan pasien di Rumah Sakit. Jurnal Ilmiah WIDYA 99 Volume 3 Nomor 2 September – Desember 2015.*
- Kaswan. 2015. *Sikap Kerja dari Teori Dan Implementasi Sampai Bukti.* Bandung, Alfabeta CV.
- Liu J et al. 2015. *Comparisons of Nurses Job Satisfaction in General Hospital in Chengde City, China.* International Journal of Public Health and Clinical Sciences e-ISSN Vol 2, 2289-7577.
- Badeni, M.A. 2013. *Kepemimpinan dan Perilaku Organisasi.* Bandung. Cv Alfabeta.
- Mardalis. 2014. *Metode Penelitian Suatu Pendekatan Proposal.* Jakarta, Bumi Aksara.
- Rubel R & Kee D. 2015. *Perceived Fairness of Performance Appraisal, Promotion Opportunity and Nurses Turnover Intention; The Role of Organization Commitment.* Canadian of Science and Education. Vol 11 (9), 1911-2025.
- Santoso I. 2013. *Manajemen Data Untuk Analisis Data Penelitian Kesehatan.* Yogyakarta, Gosyen Publishing.
- Setiadi. 2013. *Konsep dan Praktik Penulisan Riset Keperawatan Edisi 2.* Yogyakarta, Graha Ilmu.
- Sharon B dan Nancy H. 2014. *Buku Ajar Manajemen Pelayanan Kesehatan.* Jakarta, EGC.
- Shenbosou Khalumb et al. 2013. *Job Satisfaction Of Health Care Workers At Health Centers In Ventiane Capital And Bolikhamsai Province, LAO PDR.* Nagoya Journal Medical Science, 75. 233-241.
- Suarli S dan Bahtiar Y. 2015. *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis.* Jakarta, Erlangga.
- Tarannum Jahan, U.V. Kiran. 2013. *An Evaluation of Job Satisfaction Nurses Across Working Sector.* International Journal of Humanities and Social Science Invention ISSN. Volume 2 Issue 6. 2319-7722.
- Triatna C. 2015. *Perilaku Organisasi dalam Pendidikan.* Bandung, Remaja Rosdakarya.
- Wolo P. 2015. *Analisis Faktor-faktor yang mempengaruhi kepuasan kerja perawat; Studi Empiris di RSP TNI AU Dr. S. Hardjolukito* Yogyakarta. Thesis dipublikasikan. Yogyakarta: Universitas Muhammadiyah Surakarta.
- Wibowo, A. 2012. *Aplikasi Praktis SPSS dalam Penelitian.* Yogyakarta, Gava Media.
- Kadariusman, D. 2012. *Natural Intelligence Leadership: Cara Pandang Baru Terhadap Kecerdasan dan Karakter Kepemimpinan.* Jakarta: Raih Asa Sukses.
- Thoaha, M. 2010. *Kepemimpinan dalam Manajemen.* Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.
- Zaky, A., & Wati, A. (2020). *Analisis Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur pada Mahasiswa (Studi Kasus Mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Awal Bros Pekanbaru Tahun 2019).* Jurnal STIKes Awal Bros Pekanbaru, 1(1), 8-14