

STRATEGIC LEADERSHIP KEPALA RUANGAN DALAM PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT PELAKSANA DI RSUD UNDATA PALU

Freny R Mbaloto

Bagian Keperawatan STIK Indonesia Jaya Palu

Email : frenymbaloto@yahoo.com

Abstrak

Keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang perlu untuk diperhatikan, karena keselamatan pasien merupakan komponen dan dasar dari semua aspek pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil akan dapat membangun kesadaran akan nilai keselamatan.

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 157 orang yang diperoleh melalui penggunaan teknik sampling probabilitas. Data dianalisis menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proporsi *strategic leadership* kepala ruangan sebagian besar baik. Perlunya kepemimpinan strategik untuk dapat menerapkan budaya keselamatan pasien agar program keselamatan pasien dapat tercapai dengan baik.

Manajemen Rumah Sakit perlu memperhatikan pola rekrutmen/pengangkatan kepala ruangan, untuk menambahkan persyaratan telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan manajemen keperawatan

Kata kunci: *Strategic leadership*, budaya keselamatan pasien

Abstract

Patient safety is an important issue in health care systems that need to be considered, because patient safety is a component and the basis of all aspects of quality health services. Open and fair leadership and culture will build awareness of the value of salvation.

This research uses descriptive design. A sample of 157 people were obtained through the use of probability sampling technique. Data were analyzed using univariate analysis.

The results show that the proportion of strategic leadership of the head of the room is mostly good. The need for strategic leadership to be able to implement a patient safety culture so that the patient's safety program can be achieved well.

Hospital management needs to pay attention to the pattern of recruitment / appointment of head of the room, to add the requirements have followed leadership training and nursing management .

Keywords: *Strategic leadership*, patient safety culture

LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan komponen dan dasar dari semua aspek pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keselamatan pasien telah menjadi isu dunia yang perlu memperoleh perhatian dalam sistem pelayanan kesehatan modern. WHO *patient safety* merekomendasikan negara-negara maju untuk lebih fokus secara khusus pada pengetahuan tentang proses yang mendasari serta faktor organisasi yang menyebabkan perawatan yang tidak aman bagi pasien, seperti yang terkait dengan *mis communication*, *mis coordination*, *human error* dan kebutuhan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (World Health Organization, 2014). Budaya keselamatan pasien merupakan komponen penting dan mendasar karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan. Kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil akan dapat membangun kesadaran akan nilai keselamatan (Cahyono, 2008).

Keselamatan pasien merupakan transformasi budaya, seorang pemimpin dengan kepemimpinannya dapat melakukan perubahan budaya menuju keberhasilan program keselamatan pasien. Tantangan terbesar yang perlu dilakukan dalam menciptakan budaya keselamatan

pasien yang terbuka adalah mendirikan dan mempertahankan budaya positif tentang keselamatan pasien pada organisasi pelayanan kesehatan (Cahyono, 2008). Scott *et al* (2013), dalam penelitiannya menyatakan bahwa pengembangan budaya positif keselamatan pasien dapat meningkatkan kinerja karyawan dalam menerapkan program keselamatan pasien.

Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi di berbagai negara. Di Australia kesalahan medis dalam satu tahun mengakibatkan sebanyak 18.000 pasien yang meninggal dan lebih dari 50.000 pasien yang cacat, di Amerika Serikat sebanyak 44.000 pasien yang meninggal setiap tahun dan sekitar satu juta pasien yang mengalami cedera berat (World Health Organization, 2011). Di Indonesia berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diterbitkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6%, dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, , Sulawesi Selatan 0,69% dan

Aceh 0,68% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2012).

Rumah Sakit Umum Daerah Undata Palu Sulawesi Tengah berdiri sejak tanggal 7 Agustus 1972, merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah kota Palu Sulawesi Tengah dengan status kelas B Pendidikan dan diakui sebagai pusat rujukan tertinggi di Sulawesi Tengah yang berpeluang untuk berkembang dalam memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan yang bermutu di wilayah Indonesia bagian timur pada umumnya dan wilayah Sulawesi Tengah pada khususnya. RSUD Undata Palu merupakan rumah sakit padat tenaga, termasuk tenaga perawat baik yang tetap, honorer maupun tenaga praktek. Hal ini akan beresiko terhadap pelayanan yang diberikan terhadap pasien.

Hasil studi pendahuluan yang diperoleh saat melakukan kegiatan residensi manajemen keperawatan melalui data rekam medik, angka infeksi nosokomial di RSUD Undata Palu dari bulan Januari-September 2015 termasuk tinggi dengan jenis kejadian plebitis sebanyak 865 kasus, infeksi saluran kemih (ISK) sebanyak 45 kasus, infeksi luka operasi (ILO) dengan jumlah 59 kasus, pneumonia dengan jumlah 6 kasus, sepsis sebanyak 12 kasus, selain itu angka dekubitus sebesar 9 kasus. Untuk kasus

pasien jatuh maupun kasus kesalahan pemberian obat dan tindakan tidak ada ditemukan dalam catatan rekam medik.

Berdasarkan uraian diatas maka tujuan penelitian ini adalah bagaimana *strategic leadership* kepala ruangan dalam penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUD Undata Palu.

METODE

Rancangan

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian non eksperimental, dengan pendekatan kuantitatif, deskriptif korelasi dan desain *cross sectional*.

Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap, *critical care* dan *emergency* yaitu 157 orang. Pengambilan sampel menggunakan metode *probability sampling*.

Proses Pengumpulan Data

Data primer diperoleh dengan cara pengisian kuesioner dan wawancara. Data sekunder diperoleh dari instansi terkait yaitu RSUD Undata Palu.

Analisis Data

Analisa data dilakukan dengan program *SPSS 21 for Windows* dan uji statistik dengan menggunakan uji univariat dengan frekuensi, uji bivariat *somer's*, *chi-square*, dan *kruskal-wallis*.

HASIL**Analisa Univariat****Tabel 1. Distribusi Responden Menurut Karakteristik Usia, Jenis Kelamin, Status Pernikahan, Pendidikan, Masa Kerja, Pelatihan yang Pernah Diikuti di RSUD Undata Palu**

Karakteristik	Jumlah	
	n	%
Usia		
Remaja	18	11,5
Dewasa	131	83,4
Lansia	8	5,1
Jenis kelamin		
Laki-Laki	30	19,1
Perempuan	12	80,9
Status Pernikahan		
Belum Menikah	34	21,7
Menikah	12	78,3
Pendidikan		
Non Profesional	2	1,3
Profesional	15	98,7
Masa Kerja		
Baru (<5 tahun)	3	21,7
Lama (≥5 Tahun)	4	78,3
Pelatihan		
Pernah Mengikuti	4	28,7
Tidak Pernah Mengikuti	1	71,3

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Variabel Penelitian Di RSUD Undata

Variabel Penelitian	Jumlah	
	n	%
Strategic Leadership		
Baik	148	94,3
Kurang Baik	9	5,7
Budaya Keselamatan Pasien		
Positif	152	96,8
Negatif	5	3,2

Sumber : Data Primer 2016

Tabel 1 menunjukkan bahwa umumnya responden tergolong usia dewasa sebesar 131 responden (83,4%), berjenis kelamin perempuan yaitu 127 responden (80,9%), status pernikahan sebagian besar menikah sejumlah 123 responden (78,3%), pendidikan sebagian besar perawat profesional sebesar 155 responden (98,7%), masa kerja sebagian besar tergolong lama 123 responden (78,3%) dan sebagian besar tidak pernah mengikuti pelatihan sebesar 112 responden (71,3%).

Tabel 2 menunjukkan bahwa proporsi *strategic leadership* kepala ruangan sebagian besar baik sebesar 148 responden (94,3%). Dari 152 responden (96,8%) lebih dominan budaya keselamatan pasien positif.

PEMBAHASAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa proporsi *strategic leadership* kepala ruangan sebagian besar baik dan lebih dominan budaya keselamatan pasien positif. Ketika suatu organisasi memiliki staf dengan *performance* yang baik, maka secara langsung kinerja organisasi dalam hal penerapan budaya keselamatan pasien juga akan baik yang tentunya didukung oleh peran seorang pemimpin. Menurut Wagner *et al* (2009), perawat-manajer memainkan peran penting dalam

mendukung budaya keselamatan, dan kepemimpinan yang efektif telah terbukti penting dalam menciptakan lingkungan keselamatan positif.

Penelitian yang dilakukan Nurhidayah (2015) menemukan bahwa seseorang yang memiliki enam indikator dasar kepemimpinan strategik (mengantisipasi, menantang, menafsirkan, memutuskan, menata, mempelajari), berpengaruh terhadap *performance* individu. Lebih lanjut Beatty (2004) dalam penelitiannya merumuskan bahwa kepemimpinan strategik merupakan kemampuan yang dimiliki pemimpin untuk mengelola, mengkoordinasikan, mempengaruhi, memotivasi dan meningkatkan kinerja orang-orang yang dipimpinnya untuk mengubah sumber daya yang tak bernilai menjadi bernilai, menciptakan peluang dan kesempatan yang sama bagi karyawannya untuk terlibat dalam proses.

Kepemimpinan strategis dan budaya yang kondusif dalam organisasi dapat memotivasi karyawan meningkatkan kinerjanya (Winerungan & Suharti, 2014). Pernyataan yang sama dijelaskan dalam penelitian Serfontein & Hough (2011), bahwa konsep kepemimpinan strategis dapat berpengaruh langsung dan tidak

langsung terhadap pencapaian kinerja organisasi.

Sebagai pemimpin yang baik akan selalu memperhatikan karakteristik dan kebutuhan bawahannya, perawat yang memiliki kinerja yang baik dan calon manajer diberikan kesempatan untuk mengikuti pendidikan/pelatihan sebagai *reward* bagi kinerjanya (Kurniadi, 2013). Menurut Robbins & Judge (2008) staf percaya pemimpinlah yang mengarahkan budaya dan menciptakan suatu organisasi berhasil melalui kinerja bawahannya.

Membangun budaya yang aman dalam bekerja sangat tergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi untuk mendengar dan mendukung seluruh anggota tim pelayanan kesehatan. Pimpinan perlu menggerakkan staf untuk mendesain sistem kerja yang baik berdasarkan pada bukti ilmu kesehatan yaitu mengembangkan dan mendukung pelaksanaan pelayanan dalam meningkatkan kemampuan tim kerja dan manajemen resiko; membangun budaya *safety* dan budaya belajar yang berkesinambungan; memastikan bahwa tugas dilaksanakan berdasarkan pada bukti, pasien dan sistem. Hal ini dapat meminimalkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD)(Depkes, 2006).

Penelitian ini didukung oleh Setiowati (2010) yang menjelaskan kaitan kepemimpinan efektif *head nurse* dengan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Lebih lanjut penelitian Nivalinda, Hartini, & Santoso (2013) juga menemukan bahwa ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruangan terhadap penerapan budaya keselamatan oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di Semarang. Menurut Wagner, Capezuti, & Rice (2009) perawat-manajer memainkan peran penting dalam mendukung budaya keselamatan, dan kepemimpinan yang efektif telah terbukti penting dalam menciptakan lingkungan keselamatan positif.

KESIMPULAN DAN SARAN

Penelitian ini menyimpulkan *strategic leadership* kepala ruangan sebagian besar baik sehingga penerapan budaya keselamatan pasien positif. Perlunya kepemimpinan strategik, motivasi yang tinggi, dan beban kerja yang sesuai untuk dapat menerapkan budaya keselamatan pasien agar program keselamatan pasien dapat tercapai dengan baik. Perlu dilakukan pengelolaan sumber daya secara khusus sumber daya manusia (perawat pelaksana) melalui seminar/workshop, peningkatan jenjang

karir, kesempatan untuk melanjutkan pendidikan kejenjang yang lebih lanjut, dan bagi perawat senior dengan masa kerja lama untuk mengikuti pelatihan keselamatan pasien bagi yang belum pernah mengikuti pelatihan untuk menghindarkan kejenuhan dan kebosanan kerja. Manajemen Rumah Sakit perlu memperhatikan pola rekrutmen/pengangkatan kepala ruangan, untuk menambahkan persyaratan telah mengikuti pelatihan kepemimpinan dan manajemen keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Beatty, K. C. (2004). Strategic leadership: An organizational imperative. *Center for Creative Leadership*, 1–4. Retrieved from <http://www.ccl.org/leadership/pdf/general/CCLStrategicWhitePaper.pdf>
- Cahyono, S. B. (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran*. Yogyakarta: Kanisius.
- Depkes. (2006). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety)*. Jakarta.
- Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. (2012). Laporan ikp triwulan I tahun 2011.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen keperawatan dan prospektifnya: Teori, konsep dan aplikasi* (1st ed.). Jakarta: FKUI.
- Nivalinda, D., Hartini, M. C. I., & Santoso, A. (2013). Perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di Semarang. *Jurnal Manajemen Keperawatan Persatuan Perawat Nasional Indonesia*, 1(2), 138–145. Retrieved from

- <http://jurnal.unimus.ac.id/index.php/JMK/article/view/1010>
- Nurhidayah. (2015). *Implementasi knowledge management, kepemimpinan strategik, serta inovasi pelayanan terhadap kinerja perawat di ruang rawat inap rumah sakit pendidikan unhas makassar*. Hasanuddin Makassar.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi* (12th ed.). Jakarta: Salemba Empat.
- Scott, T., Mannion, R., Davies, H., & Marshall, M. (2003). The quantitative measurement of organizational culture in health care: A review of the available instruments. *Health Services Research*, 38(3), 923–945. <http://doi.org/10.1111/1475-6773.00154>
- Serfontein, K., & Hough, J. (2011). Nature of the relationship between strategic leadership, operational strategy and organisational performance. *Sajems NS*, 14(4), 393–406. Retrieved from <http://www.scielo.org.za/pdf/sajems/v14n4/v14n4a03.pdf>
- Setiowati, D. (2010). *Hubungan kepemimpinan efektif head nurse dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta (Tesis)*. Jakarta: Universitas Indonesia.
- Wagner, L. M., Capezuti, E., & Rice, J. C. (2009). Nurses perceptions of safety culture in long-term care settings. *Journal of Nursing Scholarship*, 41(2), 184–192. <http://doi.org/10.1111/j.1547-5069.2009.01270.x>
- Winerungan, G. A. C., & Suharti, L. (2014). Pengaruh Kepemimpinan Strategis dan Budaya Organisasi terhadap Motivasi Kerja serta Dampaknya pada Peningkatan Kinerja Karyawan Medik. *Economics & Business*, 20(4), 578–593. Retrieved from [http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/5801/2/PROS_Grace AC Winerungan, Lieli Suharti_Pengaruh Kepemimpinan Strategis_fulltext.pdf](http://repository.uksw.edu/bitstream/123456789/5801/2/PROS_Grace%20AC%20Winerungan,%20Lieli%20Suharti_Pengaruh%20Kepemimpinan%20Strategis_fulltext.pdf)
- World Health Organization. (2011). *What is patient safety? The Multi-Professional Patient Safety Curriculum Guide*. Retrieved from http://www.who.int/patientsafety/education/curriculum/who_mc_topic-1.pdf
- World Health Organization. (2014). *Reporting and learning systems for medication errors: the role of pharmacovigilance centres*. Retrieved from http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/137036/1/9789241507943_eng.pdf?ua=1