

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan Pasien Dalam UU. No 44 tahun 2009, tentang rumah sakit wajib menerapkan Standar Keselamatan Pasien. Standar Keselamatan Pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi assesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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. Penyelenggaraan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien (Permenkes 11, 2017).

Penerapan program keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit. Penyusunan program keselamatan pasien mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *WHO Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan dari *Joint Commission International* (JCI). Sasaran keselamatan pasien terdiri atas enam sasaran, yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat, yang perlu diwaspadai (*high alert*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan pengurangan risiko jatuh (KARS, 2017).

World Health Organization (WHO) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%) (WHO, 2017). Sedangkan di Eropa, kejadian pasien dengan risiko infeksi sebanyak 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%.³ *National Patient Safety Agency* (2017) melaporkan dalam rentang waktu Januari-Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari Negara Inggris adalah sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health* Malaysia melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari-Desember 2013 sebanyak 2.769 kejadian. Dan untuk Negara Indonesia dalam rentang waktu 2006-2011 Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) melaporkan terdapat 877 KTD. Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan propinsi menunjukkan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan terdapat 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%) (Efendi, 2013).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri atau pihak rumah sakit (Nursalam, 2015).

Pelayanan keperawatan merupakan pelayanan profesional yang berorientasi kepada keselamatan pasien (Deden, 2013). Pelayanan keperawatan berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat memiliki peran dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit pada keselamatan pasien. Perawat

memiliki peran yang dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan, diantaranya pelaporan kejadian, mendidik diri sendiri dan sesama perawat, memberikan rekomendasi tentang perubahan dalam prosedur dan kebijakan, dan keterlibatan dalam identifikasi masalah. Keselamatan pasien bagi perawat tidak hanya merupakan pedoman tentang apa yang seharusnya dilakukan, namun keselamatan pasien merupakan komitmen yang tertuang dalam kode etik perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, sesuai kompetensi, dan berlandaskan kode etik bagi pasien (Setiowati, 2010).

Kepala ruang merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Kepala ruang sebagai *lower manager* dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktivitas yang secara simultan saling berhubungan dalam menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan keperawatan. Tujuan pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai apabila manajer mampu melaksanakan fungsi manajemen dengan baik (Gillies, 1996; Marquis & Huston, 2015).

Untuk mencapai tujuan secara optimal, manajer, pimpinan termasuk kepala ruang harus bersinergi dengan karyawan di berbagai lapisan, oleh karena itu model kepemimpinan yang paling sesuai adalah model kepemimpinan transformasional, dimana pimpinan dan para bawahannya berusaha untuk mencapai tingkat moralitas dan motivasi yang lebih tinggi (Lilian, 2017). Penerapan model kepemimpinan transformasional memiliki dampak baik pada tingkat organisasi maupun tingkat individu. Menurut Bass & Riggio (2006); Kurniadi (2013); Suwignjo (2015); dan Marquis & Huston (2015), gaya kepemimpinan transformasional terdiri dari 4 dimensi yaitu: Stimulasi Intelektual (SI), Idealisasi Pengaruh (IP), Motivasi Inspirasional (MI) dan Konsiderasi Individual (KI). Kepemimpinan transformasional memotivasi karyawan untuk melakukan pekerjaan atau tugas lebih baik dari apa yang bawahan

inginkan dan bahkan hasilnya secara kualitas dan kuantitas akan lebih tinggi dari apa yang sudah diperkirakan sebelumnya (Kurniadi, 2013).

Dalam penelitian yang dilakukan Suwignjo (2015), tentang “Pengaruh Kepemimpinan Manajemen Rumah Sakit Dalam Iklim Keselamatan Pasien di Rumah Sakit”, menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor kepemimpinan transformasional dengan keselamatan pasien dimana $P\ value < 0,05$. Koefisien determinasi 4 dimensi kepemimpinan transformasional rata-rata sebesar 5%-34%. Pengaruh Ideal (PI) merupakan faktor kepemimpinan yang paling berpengaruh terhadap iklim keselamatan pasien; Motivasi Inspirasional (MI) memiliki hubungan yang signifikan dengan keselamatan pasien; Stimulasi Intelektual (SI) dan Konsiderasi Individual (KI) tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan keselamatan pasien. Sedikit berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lilian (2017), tentang “Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien”, menunjukkan Idealisasi Pengaruh ($p = 0,030 < 0,05$), Stimulasi Intelektual ($p = 0,034 < 0,05$), Motivasi Inspirasional ($p = 0,037 < 0,05$) dan Perimbangan Individual ($p = 0,038 < 0,05$) mempunyai hubungan yang signifikan dengan budaya keselamatan pasien.

Penelitian yang dilakukan Anwar (2016), tentang “Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Penerapan *Patient Safety Culture* Di Rumah Sakit Umum”, hasil analisa uji statistik menunjukkan bahawa antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety culture* ada hubungan yang bermakna pada fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf dan pengendalian, sedangkan pada fungsi pengarahan menunjukkan tidak ada hubungan yang bermakna. Untuk persepsi perawat pelaksana terhadap kepala ruang dalam menjalankan fungsi manajemen adalah baik, hal ini merupakan modal positif bagi kepala ruang dalam memimpin dan menggerakkan perawat pelaksana senantiasa memberikan asuhan keperawatan yang menjamin keselamatan pasien.

Penelitian juga yang dilakukan Ibrahim & El Sayed (2016), tentang “*Relationship between Head Nurses' Leadership Styles and Staff Nurses' Job Performance*”, pada 110 perawat di unit perawatan dan *intensive care*. Pendidikan perawat sebagian besar Diploma Keperawatan (perawat praktisi) sebanyak 98,2% dan Sarjana Keperawatan (perawat profesional) sebanyak 1,8%, pengalaman kerja minimal 6 bulan, usia perawat 20–40 tahun. Hasil penelitian menunjukkan 57,9% kepala perawat menggunakan gaya kepemimpinan transaksional dan 59,5% menggunakan gaya kepemimpinan transformasional. Hal ini menunjukkan ada diferensiasi miskin gaya kepemimpinan sehingga berpengaruh terhadap rendahnya kualitas asuhan keperawatan seperti intervensi yang tepat untuk pasien risiko jatuh (96,4%), keamanan penggunaan obat (93,6%) dan pendokumentasian perawatan yang tepat bagi pasien (92,7%).

Penelitian yang dilakukan McFadden et al (2014), tentang “*Leadership, Safety Climate, And Continuous Quality Improvement: Impact On Process Quality And Patient Safety*”, dengan menggunakan metode *survey*. Penelitian dilakukan di 204 rumah sakit, menggunakan model persamaan struktural (SEM), korelasi lebih besar dari atau sama dengan 0,14 adalah signifikan pada $p < 0,05$, dimana TFL (*Transformational Leadership*) = 0,63. Hasil penelitian ini memberikan bukti empiris bahwa keselamatan pasien terhubung dengan gaya kepemimpinan transformasional.

RS Kalooran adalah rumah sakit umum yang terletak di kota Amurang Kabupaten Minahasa Selatan kira-kira 75 km dari ibukota provinsi Sulawesi Utara. RS Kalooran adalah rumah sakit umum kelas C yang memiliki 147 tempat tidur dengan total pegawai 300 orang yang terdiri dari berbagai disiplin ilmu. RS Kalooran telah terakreditasi dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit pada tahun 2016 lulus tingkat madya. RS Kalooran melaksanakan program keselamatan pasien dengan 6 Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), yaitu SKP I: Ketepatan identifikasi; SKP II: peningkatan komunikasi yang efektif; SKP III: peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*); SKP IV: kepastian tepat-lokasi,

tepat-prosedur, tepat-pasien operasi; SKP V: pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, dan; SKP VI: pengurangan risiko pasien jatuh.

Hasil studi pendahuluan dengan teknik wawancara dan studi dokumentasi di RS Kalooran kepada kepala ruang, perawat pelaksana dan Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) didapatkan data; pada bulan Oktober–Desember 2018 yaitu SKP I 100% target 100%, SKP II 96,7% target 100%, SKP III 72% target 100%, SKP IV 100% target 100%, SKP V 86% target 100% dan SKP VI 0% target 0%. Rata-rata skor implementasi penerapan SKP di RS Kalooran adalah 75,78% dari target 100%. Hal ini sejalan dengan penelitian Sundoro (2016), tentang “Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012”, hasilnya rata-rata skor implementasi 6 (enam) Sasaran Keselamatan Pasien adalah 21,55% dari target $\geq 80\%$.

Peningkatan keamanan obat yang perlu *diwaspadai (High Alert Medication)* adalah skor yang paling rendah yaitu 72% dari target 100%. Wawancara yang dilakukan pada tim PMKP, mengatakan sosialisasi dan pelatihan penerapan keselamatan pasien terutama pada *high alert medication* sudah dilakukan pada seluruh perawat. Evaluasi terkait penerapan *high alert medication* dilakukan setiap bulan, dari hasil audit tim PMKP ditemukan cara penyimpanan obat *high alert* yang tidak sesuai prosedur, setelah dianalisis oleh tim PMKP ternyata kelalaian dilakukan oleh perawat ruangan yang masih menyimpan obat *high alert* di ruangan perawatan tidak sesuai dengan prosedur. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Sumangkut (2017), terhadap “Evaluasi Penatalaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit”, dalam observasi dokumen cara penyimpanan obat *high alert* tidak sesuai dengan kebijakan karena didapatkan kelalaian dari perawat ruangan rawat inap yang masih menyimpan obat *high alert* di ruangan.

Hasil wawancara yang dilakukan pada kepala ruang mengenai peningkatan keamanan obat yang perlu *diwaspadai (high alert medication)*, RS Kalooran memiliki Kebijakan dan Standar Prosedur

Operasional (SPO) tentang penanganan obat *high alert*, RS memiliki daftar obat *high alert* dan obat tersebut hanya berada pada ruangan tertentu, disimpan dalam lemari khusus dan dikunci dan apabila digunakan harus *double check*. Wawancara yang dilakukan pada perawat pelaksana terkait *high alert medication*, menunjukkan kurangnya peran kepala ruang sebagai pemimpin transformasional dalam penerapan *high alert medication*, antara lain: kepala ruang tidak memberikan contoh yang baik (Pengaruh Ideal); perawat merasa tidak ada dorongan dari kepala ruang untuk melakukan penerapan *high alert medication* sesuai prosedur (Stimulasi Intelektual); kepala ruang tidak mengkomunikasikan tujuan dari penerapan *high alert medication* (Motivasi Inspirasional); dan kurangnya perhatian kepala ruang terhadap staf yang belum bisa dalam menerapkan *high alert medication* (Konsideriasi Individual).

Menurut Aly (2016), peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai adalah salah satu prioritas tertinggi kepala ruang. Kepala ruang diwajibkan untuk melakukan pertimbangan khusus untuk memastikan keamanan obat yang dan untuk menghilangkan kesalahan pengobatan yang membahayakan pasien. Rencana kepala ruang dalam mengelola keamanan obat yang perlu diwaspadai adalah mengidentifikasi semua obat *high alert* dan menetapkan kebijakan dan proses untuk meminimalkan risiko yang terkait dengan penggunaan obat ini. Dalam penelitian Aly (2016) tentang “*Role of Head Nurses In Managing The Safety Of High Alert Medications In Critical Care Units*”, peran kepala ruang dalam mengelola keamanan obat *high alert* adalah $2,90 \pm 0,426$, menunjukkan peran kepala ruang dalam mengelola keamanan obat siaga tinggi adalah ringan.

Perawat sebagai salah satu anggota tim pemberi layanan kesehatan di rumah sakit yang berpusat pada pasien, bertanggung jawab untuk memberikan asuhan yang aman dan bebas dari cedera, disamping itu perawat sebagai komponen tenaga kesehatan yang cukup besar dari seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di rumah sakit mempunyai peluang yang cukup besar dalam melakukan kesalahan

sehingga terjadi insiden keselamatan pasien. Pelaku insiden keselamatan pasien yang tertinggi (47%) adalah perawat (Friyanti, 2015).

Standar keselamatan pasien sebagai peran utama *Caring* seorang perawat dalam keselamatan pasien (Nursalam, 2011). *Caring* merupakan suatu pendekatan mengenai cara berpikir, berperilaku dan berperasaan seseorang terhadap orang lain. *Caring* memiliki tujuan untuk memberikan asuhan fisik, dan memperhatikan emosi serta meningkatkan rasa aman dan keselamatan pasien. *Caring* memfasilitasi kemampuan perawat untuk mengenali pasien, membuat perawat mengetahui masalah pasien dan mencari serta melaksanakan solusinya. *Caring* sebagai bentuk dasar dari praktek keperawatan yang mempunyai implikasi praktis untuk mengubah pelaksanaan praktek keperawatan. *Caring* adalah suatu kemampuan untuk berdedikasi bagi orang lain, memperhatikan seseorang dengan waspada, menunjukkan perhatian, perasaan empati pada orang lain dan perasaan cinta atau menyayangi yang merupakan perilaku penting dalam keperawatan (Watson, 2005 dalam Aligood, 2017).

Penelitian Ginting (2017), tentang “Analisis Peran Kepemimpinan Transformasional Dalam Mempertahankan Standar *Care Of Patient* Sesuai Akreditasi JCI”, kepemimpinan transformasional dengan pendekatan teori keperawatan *Human Caring* Jean Watson dapat membantu koordinator dalam memberikan perhatian terhadap stafnya dan menghadirkan nilai caring pada staf di dalam memberikan pelayanan terhadap pasien. Teori keperawatan Watson menjelaskan 10 faktor *carative caring* sebagai bentuk kepedulian terhadap sesama manusia dalam proses perawatan dan terdapat nilai moral, pengetahuan, serta spiritual yang berperan dalam interaksi antar manusia. Koordinator perawat dapat mengaplikasikan teori Watson yang diperkuat dengan aplikasi model kepemimpinan transformasional dalam melakukan pendekatan terhadap staf maupun menghadirkan nilai caring dalam diri staf untuk memberikan pelayanan keperawatan terhadap pasien.

1.2 Perumusan Masalah

Pelayanan keperawatan dalam struktur organisasi di RS Kalooran berada di bawah pimpinan oleh seorang perawat. Jumlah perawat yang bekerja di RS Kalooran sebanyak 142 orang. Jumlah kepala ruangan di RS Kalooran sebanyak 9 orang, dengan latar belakang pendidikan S1 Ners 3 orang, dan D3 Keperawatan 6 orang (Bagian Personalia RS Kalooran, Desember 2018). Sasaran Keselamatan Pasien III: peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high-alert*) adalah yang paling kurang capainnya 72% dari target 100%. Kepala ruangan memerlukan suatu pemahaman tentang mengelola dan memimpin orang lain, dalam mencapai tujuan pelayanan keperawatan yang berkualitas dan aman sehingga kepala ruang perlu diberikan pelatihan kepemimpinan transformasional dalam penerapan *high alert medication*.

Berdasarkan masalah diatas sehingga peneliti mengangkat judul penelitian “Perubahan Persepsi Perawat Tentang Kepemimpinan Transnformasional Kepala Ruang Dan Penerapan *High Alert Medication* Di RS Kalooran Minahasa Selatan.”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui perubahan persepsi perawat tentang kepemimpinan transformasional kepala ruang dan penerapan *high alert medication* sesudah pelatihan di RS Kalooran Minahasa Selatan.

1.3.2 Tujuan khusus

1.3.2.1 Diketahui persepsi perawat tentang kepemimpinan transformasional kepala ruang sebelum dan sesudah pelatihan di RS Kalooran Minahasa Selatan.

1.3.2.2 Diketahui penerapan *high alert medication* sebelum dan sesudah pelatihan di RS Kalooran Minahasa Selatan.

1.3.2.3 Diketahui hubungan antara umur, tingkat pendidikan dan lama kerja, dengan persepsi perawat tentang kepemimpinan

transformasional kepala ruang di RS Kalooran Minahasa Selatan.

1.3.2.4 Diketahui hubungan antara umur, tingkat pendidikan, dan lama kerja dengan penerapan *high alert medication* di RS Kalooran Minahasa Selatan.

1.3.2.5 Diketahui pengaruh kepemimpinan transformasional kepala ruang dengan penerapan *high alert medication* di RS Kalooran Minahasa Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Untuk Pelayanan Keperawatan

1.3.2.6 Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai acuan dari kepala ruang untuk menjalankan kepemimpinan transformasional dalam penerapan *high alert medication*.

1.4.2 Untuk Institusi Pendidikan

1.4.2.1 Hasil penelitian dapat mengembangkan keilmuan manajemen dalam keperawatan terutama berkaitan dengan kepemimpinan transformasional dan sasaran keselamatan pasien.

1.4.2.2 Hasil penelitian dapat memberikan informasi bagi para akademisi baik para pengajar maupun mahasiswa keperawatan untuk proses berpikir ilmiah, khususnya dalam memahami faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien.

1.4.2.3 Hasil penelitian dapat dijadikan rujukan peneliti lainnya yang memiliki minat pada fokus penelitian ini.

1.4.3 Untuk Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi sumber informasi untuk penelitian selanjutnya bagi yang tertarik meneliti tentang kepemimpinan transformasional dan sasaran keselamatan pasien. Peneliti selanjutnya juga dapat mengembangkan faktor yang belum diteliti oleh peneliti misalnya gaya kepemimpinan yang lain seperti

transaksional atau penelitian kualitatif menggali lebih dalam dengan wawancara mendalam.

1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian adalah kepemimpinan dalam keperawatan dan keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh kepemimpinan transformasional kepala ruang terhadap *high alert medication* di RS Kalooran Minahasa Selatan. Desain penelitian *pre-test post-test without control group*. Penelitian dilakukan intervensi dengan mengadakan pelatihan kepemimpinan transformasional pada kepala ruang di RS Kalooran Minahasa Selatan. Penelitian dilakukan di RS Kalooran dari bulan Mei – Juli 2019. Sasaran penelitian adalah perawat pelaksana di RS Kalooran Minahasa Selatan. Alat pengumpul data menggunakan kuesioner dengan cara diisi oleh perawat pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan kepemimpinan transformasional.