



**HUBUNGAN PERAN PEMIMPIN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN  
PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun oleh:**

**Nila Fauziza  
NIM. 30901800127**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

## SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

### SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini Saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, 21 Januari 2022

Mengetahui,  
Wakil Dekan I



*Hany*  
Ns. Hj. Sri Wahyuni, M.Kep./Sp.Kep.Mat

Peneliti,



Nila Fauziza  
30901800127

**HALAMAN JUDUL**



**HUBUNGAN PERAN PEMIMPIN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN  
PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Skripsi**

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun oleh:**

**Nila Fauziza  
NIM. 30901800127**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG  
SEMARANG  
2021**

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERAN PEMIMPIN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN  
PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTANG AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama: Nila Fauziza

Nim: 30901800127

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Pembimbing I

Tanggal: 19 Januari 2022

Pembimbing II

Tanggal: 20 Januari 2022

  
Ns. Muh Abdurrouf, M.Kep

NIDN. 06-0505-7902

  
Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep

NIDN. 06-0403-8901

## HALAMAN PENGESAHAN

### HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul:

**HUBUNGAN PERAN PEMIMPIN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Disusun oleh:

Nama : Nila Fauziza  
NIM : 30901800127

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal ..... 2022  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Ns. Dyah Wiji Puspitasari, M.Kep  
NIDN. 0622078602

Penguji II,

Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep  
NIDN. 0605057902

Penguji III

Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep  
NIDN. 0604038901

Mengetahui  
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep  
NIDN. 0622087403

## MOTTO

“Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjanlah dengan sungguh-sungguh (urusan ysng lain).”

(QS. AL-Insyirah:6-7)

“Setiap orang pasti mempunyai mimpi, begitu juga saya, namun bagi saya yang paling penting adalah bukan seberapa besar mimpi yang kamu punya, tapi adalah seberapa besar usaha kamu untuk meujudkan mimpi itu.”

(Nazril Irham)

“Atasi satu kesulitan anda, maka anda akan terhindar dari ribuan kesulitan yang lain.”

(Pribahasa Cina)

“Tidak ada sesuatu yang mustahil untuk dikerjakan,  
Hanya tidak ada sesuatu yang mudah.”

(Napoleon Bonaparte)

## PERSEMBAHAN

Alhamdulillah robbil ‘alamin dengan mengucap syukur kepada Allah swt. Saya persembahkan karya sederhana ini kepada kedua orang tuaku tercinta Bapak Supriyanto dan Ibu Sulasmi yang telah membesarkan, mendidik dan mendoakan disetiap saat. Doa dan kasih sayang yang kalian berikan menjadi sumber kekuatanku, serta ridho dari Allah swt yang selalu menyertai setiap langkahku. Semoga ini menjadi modal kelak untuk membahagiakan kalian dan membuat senyum manis di pipi karena pengorbanan kalian tidak bisa aku balas sampai akhir hayat, semoga kelak aku dapat membahagiakan dan membanggakan kalian.



Kampus Hijau Almamaterku Tercinta

Universitas Islam Sultan Agung Semarang

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**  
**Skripsi 2022**

**ABSTRAK**

Nila Fauziza

**HUBUNG PERAN PEMIMPIN DENGAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**Hal+tabel+(jumlah hal depan)+ jumlah lampiran**

**Latar Belakang:** Peran pemimpin ialah suatu pergerakan dalam melaksanakan kegiatan yang diharapkan dalam organisasi. Promosi budaya keselamatan pasien yang tepat ialah suatu implementasi dari intervensi yang mendasarkan kepemimpinan yang akan merubah sikap anggota regu. Tujuan dari penelitian ini untuk mengidentifikasi apakah ada hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang

**Metode:** Penelitian ini merupakan jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Pengumpulan datanya menggunakan kuesioner dengan jumlah responden sebanyak 118 perawat. Teknik yang digunakan adalah *total sampling*. Data yang diperoleh diolah secara *statistic* dengan menggunakan *Uji Spearman Rank*.

**Hasil:** Penelitian yang telah dilakukan menunjukkan hasil penelitian peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa dalam penelitian ini didapatkan hasil pada kategori tinggi terdapat 109 (92,4%) dengan kategori yang menyatakan baik, 9 responden (7,6%) yang menyatakan cukup, Pada sasaran keselamatan dengan kategori cukup terdapat 11 responden (9,3%) yang menyatakan cukup, dan 109 responden (92,4%) yang menyatakan baik.

**Simpulan:** terdapat hubungan yang signifikan antara peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di RSI Sultan Agung Semarang dengan *p-value* 0,000 (*p-value*<0,05) dengan nilai *r* (0,381) atau lemah serta arah yang positif.

**Kata kunci:** peran pemimpin budaya keselamatan pasien

**Daftar Pustaka:**

**NURSING SCIENCE STUDY PROGRAM**

**FACULTY OF NURSING SCIENCE  
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG  
Thesis 2022**

**ABSTRACT**

Nila Fauziza

**RELATIONSHIP THE ROLE OF LEADER WITH PATIENT SAFETY  
CULTURE AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG**

**Pages+table+(number of prefixes)+ number of attachments**

**Background:** The role of the leader is a movement in carrying out the activities expected in the organization. The promotion of an appropriate patient safety culture is the implementation of a leadership-based intervention that will change the attitude of team members. The purpose of this study is to identify whether there is a relationship between the role of the leader and the culture of patient safety at RSI Sultan Agung Semarang.

**Methods:** This research is a type of quantitative research with a cross sectional approach. Collecting data using a questionnaire with the number of respondents as many as 118 nurses. The technique used is total sampling. The data obtained were processed statistically by using the Spearman Rank Test.

**Results:** The research that has been done shows the results of the research on the role of leaders with patient safety culture showing that in this study the results obtained in the high category were 109 (92.4%) with categories stating good, 9 respondents (7.6%) stating enough, safety target with sufficient category there are 11 respondents (9.3%) who said it was enough, and 109 respondents (92.4%) who said it was good.

**Conclusion:** patient safety culture leader role

**Keywords:**

**Bibliography:**

**KATA PENGANTAR**

*Assalamu'alaikum Wr. Wb*

Puji dan Syukur atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal skripsi yang berjudul **“Hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di Rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang”** dengan sebaik-baiknya. Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi Muhammad SAW.

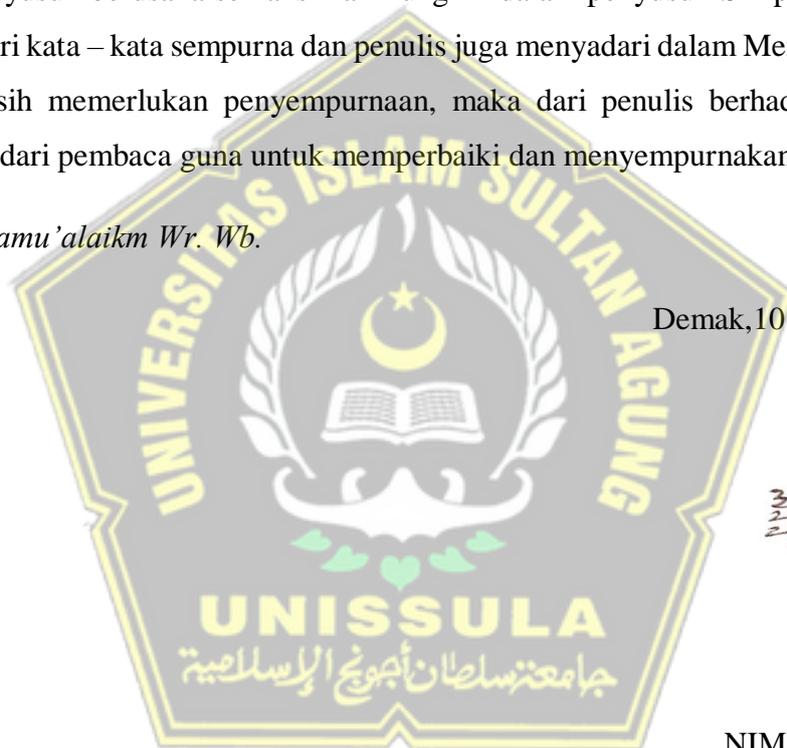
Dalam penyusunan proposal penelitian ini, penulis menyadari sepenuhnya bahwa penulis banyak mendapatkan bimbingan dan saran yang bermanfaat dari berbagai pihak, sehingga penyusunan proposal skripsi ini dapat terselesaikan sesuai dengan yang telah penulis rencanakan. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih pada:

1. Drs. H, Bedjo Santoso, MT., ph.D selaku Rektor Universitas Sultan Agung Semarang.
2. Iwan Ardian, S.KM., M.Kep selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ns. Indra Tri Astuti, S.Kep., Sp.Kep.An selaku Kaprodi S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sulan Agung Semarang.
4. Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan ilmu dan nasihat yang sangat berharga serta memberikan pelajaran buat saya tentang arti sebuah usaha, pengorbanan, ikhlas, tawakal dan kesabaran yang akan membuahkan hasil yang bagus pada akhir penyusunan penelitian.
5. Ns. Retno Issroviatiningrum, M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan ilmu dan nasihat yang sangat berharga.
6. Kedua orang tua saya, Bapak dan Ibu yang selalu banyak memberikan bantuan dan selalu menyemangati, serta memberikan dorongan dan perhatian untuk saya

7. Teman – teman Depertemen manajemen yang selalu memberikan dukungan untuk berjuang Bersama.
8. Teman – teman S1 Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan 2018 yang saling mendoakan, membantu,mendukung,menyemangati serta tidak Lelah untuk berjuang Bersama.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu atas segala dukungan, semangat, ilmu dan pengalaman yang diberikan.

Penyusun berusaha semaksimal mungkin dalam penyusun Skripsi yang masih jauh dari kata – kata sempurna dan penulis juga menyadari dalam Menyusun skripsi ini masih memerlukan penyempurnaan, maka dari penulis berhadap saran dan masuk dari pembaca guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan dari skripsi.

*wassalamu'alaikm Wr. Wb.*



Demak,10 Agustus,2021

Nila Fauziza

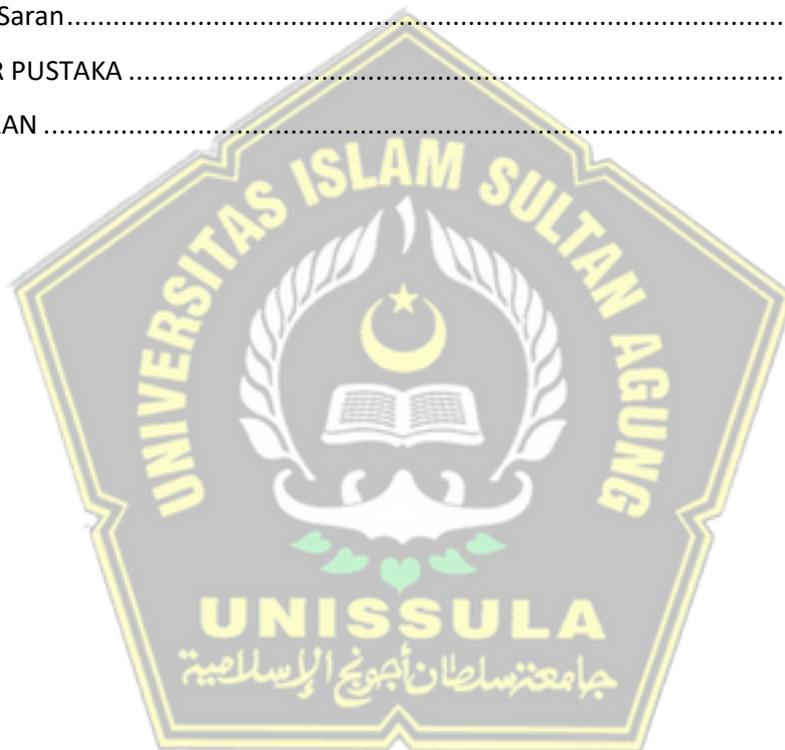
NIM.30901800127

## DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
Halaman judul.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN .....	v
MOTTO .....	vi
PERSEMBAHAN .....	vii
ABSTRAK.....	viii
ABSTRACT.....	ix
KATA PENGANTAR .....	ix
DAFTAR ISI .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xv
DAFTAR GAMBAR .....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
Tujuan umum.....	5
Tujuan khusus.....	5
D. Manfaat penelitian.....	5
1. Profesi keperawatan.....	5
Pendidikan keperawatan.....	5
Institusi Rumah Sakit.....	6
peneliti.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	7
A. Tinjauan Teori .....	7
a. Keselamatan pasien.....	7
2. Budaya Keselamatan Pasien.....	17
3. Organisasi.....	19

3. Pemimpin .....	23
B. Kerangka Toeri .....	33
C. Hipotensis .....	34
BAB III METODE PENELITIAN .....	35
A. Kerangka Konsep.....	35
B. Variabel penelitian .....	35
1. Variabel Independen (Independent Variable).....	36
4. Variabel Terikat (Dependent Variable).....	36
C. Desain penelitian.....	36
D. Populasi Dan Sampel Penelitian.....	37
1. Populasi.....	37
Sampel .....	37
E. Tempat Dan Waktu Penelitian .....	38
F. Definisi Operasional .....	38
G. Intrumen Atau Alat Pengukur Data.....	39
H. Metode Pengumpulan Data.....	41
1. Data Primer .....	41
Data sekunder.....	42
I. Rencana Analisa Data .....	42
J. Etika Penelitian.....	44
BAB IV.....	46
HASIL PENELITIAN .....	46
A. Pengantar Bab.....	46
B. Analisis Univariat.....	46
1. Karakteristik Responden .....	46
C. Analisis Bivariat .....	49
BAB V.....	51
PEMBAHASAN.....	51
A. Pengantar Bab.....	51
B. Interpretasi dan Diskusi Hasil.....	51
1. Analisis Univariat .....	51

2. variabel .....	57
C. Analisis Bivariat .....	61
1. Peran Pemimpin dengan Budaya Keselamatan Pasien.....	61
D. Keterbatasan Penelitian .....	63
E. Implikasi untuk Keperawatan .....	63
BAB VI.....	64
KESIMPULAN DAN SARAN .....	64
A. Simpulan .....	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA .....	66
LAMPIRAN .....	70



## DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi operasional.....	38
Tabel4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di .....	47
Tabel4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Klamim .....	47
Tabel4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan .....	48
Tabel4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja .....	48
Tabel4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status.....	49
Tabel4. 6 Peran Pemimpin Dengan Budaya Keselamatan Pasien.....	49
Tabel4. 7 Tabulasi Silang Hubungan Peran Pemimpin dengan .....	50



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Hubungan Peran pemimpin dengan Budaya Keselamatan pasien .....	33
Gambar 2. 2 Kerangka Konsep.....	35



## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan izin Fik .....	71
Lampiran 2 Surat Izin Survey .....	72
Lampiran 3 Surat Izin Melaksanakan Survey .....	73
Lampiran 4 Permohonan Surat Uji Validitas .....	74
Lampiran 5 Surat Jawaban Validitas .....	75
Lampiran 6. Surat Permohonan Ijin Penelitian dari FIK .....	76
Lampiran 7 Surat Izin Penelitian .....	77
Lampiran 8 Surat Izin Pelaksanaan Penelitian .....	78
Lampiran 9 Surat Keterangan Lolos Uji Etik .....	79
Lampiran 10 Surat Permohonan Menjadi Responden .....	80
Lampiran 11 Surat Persetujuan Menjadi Responden .....	80
Lampiran 12. Kuesioner Penelitian .....	82
Lampiran 13 Tabulasi data .....	89
Lampiran 14 Hasil Spss .....	90
Lampiran 15 Lembar Bimbingan Skripsi .....	95
Lampiran 16 Kegiatan Penelitian .....	99
Lampiran 17 Riwayat Hidup .....	100

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. latar Belakang**

Pertumbuhan teknologi medis dalam perawatan medis sebagai layanan medis terus menjadi kompleks. Namun, sebagian besar kemajuan teknologi medis ini tidak disertai dengan budaya perawatan pasien yang tepat. Dalam pelayanan kesehatan, pasien secara tidak sengaja menjadi korban. Di antara masalah malpraktik adalah kenyataan bahwa pelayanan medis pasien dapat menyebabkan efek samping ringan hingga fatal. Beberapa penelitian di seluruh dunia telah menunjukkan masalah malpraktik dalam sistem perawatan kesehatan. Menurut sebuah studi Harvard, 4% pasien rawat inap menghadapi efek samping, 70 mengalami kecelakaan, menyebabkan kecacatan sedang, dan 14% bisa meninggal. *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan bahwa sekitar 44.000-98.000 pasien meninggal setiap tahun di Amerika Serikat sebagai akibat dari intervensi medis dengan 4.444 dirawat di rumah sakit (Ultaria and Arso 2017).

Informasi keselamatan pasien di seluruh dunia tentang masalah kesehatan yang sangat serius di bidang medis. Menurut Organisasi Internasional Migrasi (IOM) 1,5 juta kejadian tak terduga (KTD) terjadi setiap tahun di rumah sakit AS pada tahun 2015, dimana 7.000 diantaranya meninggal. Selain itu berdasarkan penelitian di negara-negara Arab, 2,5 juta hingga 18% efek samping terjadi pada pasien, dari data tersebut 83% kejadian berisiko efek samping serta kematian (Yarnita dan Efitra2020). Laporan KKPRS yang

diadakan di Indonesia tahun 2017 melaporkan masalah (14,41%), nyaris celaka (18,53%), kesalahan prosedur klinis (9,26%), dosis (9,26%) dan jatuh (5,15%). Di Indonesia, peristiwa atau insiden keselamatan KTD telah diselidiki semenjak September 2006 sampai April 2011 dengan 457 peristiwa (Yarnita and Efitra 2020).

Pelaporan dalam insiden yang dilaksanakan pada tahun 2009, tetapi penerapannya tidak berjalan maksimal serta menghadapi vakum sehingga dilanjutkan kembali ditahun 2015. Pelaporan insiden dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan nilai belum maksimal, mudah untuk ditemui bermacam hambatan dalam penerapannya (Melati and Sulistyoningsih 2018).

Bersumber pada hasil riset pendahuluan yang dicoba di Rumah Sakit Islam Sultan Agung, data informasi pelaporan insiden dan tipe insiden yang terjadi tahun 2020 yang dikomite Kualitas serta Keselamatan Penderita yang dimana ada 49 pelaporan insiden meliputi: 1) Kejadian potensi cedera (KPC) dengan jumlah 6 orang, 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dengan jumlah 7 orang, 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) dengan jumlah 5 orang, 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan jumlah 31 orang, 5) Sentral dengan jumlah 0 orang. Dengan tipe insiden yang terjadi ada 43 dengan meliputi: 1) Klinik dengan jumlah 2, 2) Salah melakukan tindakan/prosedur dengan jumlah 9, 3) Infeksi nosocomial dengan jumlah 8, 4) Medikasi dengan jumlah 7, 5) Salah tranfusi dengan jumlah 2, 6) Pasien jatuh dengan jumlah 13, 7) Infrastruktur/bangunan dengan jumlah 2.

Faktor- faktor yang mempengaruhi kepemimpinan positif dalam perihail serta sikap persepsi kepemimpinan terutama kepemimpinan dan kerja sama staff sangat efektif dalam menyampaikan insiden keselamatan pasien. Namun kepemimpinan positif ini memastikan bahwa perawat berkinerja baik dalam melaporkan keelakaan tersebut. Peluang pemimpin dalam mendukung staff dengan memasukkan “pengeluaran diri” dalam penilaian. Manajer terkadang menyatakan kepuasan dengan tugas yang dilakukn oleh karyawan (Yasriq 2019).

Kepemimpin ialah gerakan dalam melaksanakan kegiatan dalam penyampaian organisasi. Membina budaya keselamatan pasien yang tepat ialah penetapan intervensi berbasis kepemimpinan mengubah sikap anggota regu. Sebaliknya menurut Nivalinda budaya keselamatan kuat mencakup kepemimpinan secara jelas dalam mendefinisikan serta penyampaian visi keselamatan, menghormati serta pemberdaya staf buat mencapai visi keselamatan penderita (Yarnita and Maswarni 2019b). Menurut umam (2010), mengatakan karakteristik organisasi selaku berikut; Terdapatnya sesuatu anggota kelompok yang diketahui dan saling memahami, terdapatnya aktivitas berbeda-beda namun satu dengan lain silih berkaitan dengan aktivitas, masing-masing orang membagikan kontribusinya dalam pemikiran tenaga kesehatan, dan terdapatnya kewenangan, koordinasi dan pengawasan, Terdapatnya tujuan yang mau dicapai (Hidayah 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh Komisi Mutu dan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Islam Sultan Agung. Budaya keselamatan pasien muncul

pada tahun 2020. Terdapat 12 budaya keselamatan pasien, antara lain: 1) Keterbukaan komunikasi Hasil survei menunjukkan 54,2% termasuk kategori sedang. 2) Pada hasil survei umpan balik dan komunikasi kecelakaan keselamatan pasien 57,3% hasilnya tergolong dalam kategori sedang. 3) Hasil survei dukungan manajemen pada skor keamanan 78,4% dalam kategori baik. 4) Untuk hasil *polling non-punitive*, 59,3% berada pada kategori sedang. 5) Hasil survei pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan berada pada kategori sedang dengan 54,2%. 6) Dalam survei, 47,7% personel termasuk dalam kategori sedang. 7) Hasil survei harapan staf terhadap sikap dan perilaku untuk mengedepankan keselamatan pasien bagi atasan dan manajer tergolong sedang sebesar 69,1%. 8) Hasil survei kerjasama per unit menunjukkan 85,7% dalam kategori baik. 9) Menurut hasil survei, frekuensi pelaporan insiden adalah 57,7% dengan kategori baik. 10) Berdasarkan hasil survei, kesadaran keselamatan secara keseluruhan adalah 79,3% dalam kategori baik. 11) Hasil survei serah terima dan migrasi dalam kategori baik dengan 59,7%. 12) Survey kerjasama antar unit ini ditemukan bahwa 85,7% berada pada kategori baik.

Hasil survei pendahuluan kepemimpinan meliputi 54,6% dalam kategori stabilitas emosi buruk 77,1% dalam kategori interpersonal baik 88,2% dalam kategori termotivasi 80 dalam keterampilan komunikasi, dan 80,0% dalam kategori bagus.

## **B. Rumusan Masalah**

Rumusam masalah dari penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan Peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien.”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan umum

Tujuan peneliti melakukan penelitian ini untuk mengetahui apakah adanya hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Mendeskripsikan peran pemimpin di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- b. Mendeskripsikan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung
- c. Mendeskripsikan hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

### **D. Manfaat penelitian**

#### 1. Profesi keperawatan

Hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan pengetahuan dan informasi dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien.

#### 2. Pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat sebagai sumber referensi dalam mengetahui hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien.

### 3. Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat membantu perawat dalam menerapkan pelaksanaan budaya keselamatan pasien yang baik di Rumah Sakit.

### 4. peneliti

Hasil penelitian ini dapat memberikan wawasan pengalaman dan memberikan pengetahuan peneliti tentang peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasie



## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Keselamatan pasien**

###### **a. Pengertian Keselamatan Pasien**

Keselamatan pasien ataupun *patient safety* ialah suatu system pelayanan yang memungkinkan rumah sakit memberikan pelayanan lebih nyaman untuk pasien. Prosedur sistem mencakup *assessment* atau penilaian identifikasi serta pengelolaan risiko terkait penderita, pelaporan analisis insiden dalam keselamatan pasien, keahlian dalam menindaklanjuti dari insiden keselamatan pasien dan mempraktikkan guna meminimalkan timbulnya resiko dan mencegah resiko melalui komunikasi dengan penderita. Maka bisa disebut kalau fokus utama *patient safety* yaitu upaya yang dicoba buat menjauhi terbentuknya kesalahan (Farida, Ispahani, and Badriah 2019).

Permenkes RI No. 1961 tahun 2011 Keselamatan Pasien ialah isu internasional serta nasional di rumah elemen penting dari pengendalian mutu dalam pelayanan medis, prinsip perawatan pasien serta pelaksanaan Langkah-langkah keselamatan pasien. Ada lima masalah keselamatan di rumah sakit. Yakni keselamatan penderita, keselamatan karyawan atau tenaga Kesehatan yang professional seperti dokter,

perawat, ahli gizi, farmasi, infrastruktur rumah sakit, keamanan lingkungan sekitar, dan keselamatan operasional rumah sakit. Penting untuk diketahui bahwa kegiatan difasilitas rumah sakit dapat optimal Ketika ada pasien. Oleh karena itu, keselamatan pasien menjadi hal terpenting dalam pelaksanaannya, yang terkait dengan masalah mutu dan citra rumah sakit (Sriningsih and Marlina 2020).

Dalam edisi ke-11 tahun 2007 Departemen Kesehatan Republik Indonesia tentang Keselamatan pasien, tujuannya adalah:

- 1) Menghasilkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
- 2) Tingkatan akutanbilitas rumah sakit dengan pasien serta pengunjung
- 3) Menurunya peristiwa tak diharapkan rumah sakit.
- 4) Melaksanakan penanggulangan supaya tidak terjadi peristiwa yang tidak diharapkan terulang lagi (Salawati and Serikat 2020).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 11 Tahun 2017 ada tujuh langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran pentingnya nilai keselamatan pasien dan menciptakan kepemimpinan serta keterbukaan lain-lain.
- b. Pemimpin dan dukung staf, bangun komitmen dan berfokus keselamatan pasien di rumah sakit.
- c. Mengintegrasikan tindakan pengelolaan risiko, meningkatkan *system*, prosedur pengelolaan risiko dan mengidentifikas dengan *assessment* hal yang berpotensi masalah.

- d. Mengembangkan *system* pelapor, memastikan staf anggota agar permudah dapat melaporkan kecelakaan begitu pula dengan rumah sakit untuk mengolah laporan KPRS.
  - e. Libatkan dan komunikasikan dengan pasien, kembangkan bentuk berkomunikasi yang terbuka dengan pasien sehingga menjalin hubungan saling percaya.
  - f. Mendorong staf untuk melakukan *root cause analysis* agar dapat melakukan kegiatan belajar, berbagai pengalaman, dan belajar tentang proses peristiwa yang terjadi.
  - g. Mencegah cedera dengan menerapkan *system* keselamatan pasien dengan melaksanakan perubahan pada *system* pelayanan menggunakan informasi kejadian / masalah yang ada.
- b. Insiden Keselamatan Pasien

Insiden keselamatan pasien atau yang disebut insiden ialah suatu kejadian yang tidak di sengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera pada pasien. Terdapat dari kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kondisi potensi cedera (KPC) (Permenkes 2017). Terdapat macam-macam insiden

keselamatan pasien yang ditetapkan oleh Permenkes RI No. 11 tahun 2017 ialah selaku berikut:

- 1) Kondisi Potensi Cedera (KPC) ialah dimana keadaan yang berpotensi untuk menimbulkan cedera namun belum sampai terjadinya insiden.

- 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC) ialah suatu kejadian yang terjadi insiden namun belum sampai terpapar ke pasien.
- 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC) ialah suatu insiden yang sudah terkena ke pasien namun tidak menimbulkan cedera.
- 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) ialah suatu insiden dimana yang mengakibatkan terjadinya cedera ke pasien.

c. Faktor-faktor yang menghambat pelaporan insiden keselamatan pasien

1) Faktor Individu

Faktor individu yaitu faktor yang terjadi seseorang dalam berkomunikasi dengan perilaku individu sehingga mempengaruhi dalam mengambil keputusan untuk melaporkan suatu kejadian insiden keselamatan pasien. Banyak individu mengatakan bahwa pelaporan memiliki dampak kejadian insiden yang tidak diinginkan seperti perasaan dimana merasa sangat cemas apabila terkena hukuman, takut untuk disalahkan, takut intimidasi dan dinilai jika tidak kompeten dalam melaporkan kecelakaan peristiwa keselamatan pasien.

2) Faktor Organisasi

yaitu Faktor implementasi seseorang maupun kelompok di organisasi yang mempengaruhi mempengaruhi sistem dan struktur organisasi seperti rendahnya umpan balik antara tim KPRS dengan pelapor IKP dan terjadinya manajemen yang gagal sehingga menghasilkan umpan balik *negative*, penyelidikan yang dilakukan

tidak pernah sampai pada akar permasalahan, kurangnya suatu dukungan manajer sehingga karyawan kurang diberikan sosialisasi, dan tersebarnya masalah administrasi untuk dapat merahasiakan karyawan yang melaporan insiden keselamatan pasien.

### 3) Faktor Pemerintah

Faktor pemerintah berhubungan dengan undang-undang yang tidak dapat melindungi petugas kesehatan yang melaporkan kejadian dalam medis kesehatan serta pelaporan dalam kesalahan medis dikenakan hukuman (Habibah and Dhamanti 2020).

#### d. Standar Keselamatan

Pasien ada tujuh standar keselamatan menurut PERMENKES selaku berikut:

##### 1) Hak Pasien

Standar:

Pasien serta anggota keluarga memiliki berhak atas informasi mengenai evaluasi intervensi pelayanan, termasuk dalam hal terjadi insiden atau kecelakaan keselamatan pasien.

Kriteria:

- a) Harus ada dokter berkewajiban untuk memberikan pengelolaan layanan terbaik.
- b) Dokter wajib memberikan dalam intervensi layanan.

c) Dokter wajib dalam memberikan suatu penjelasan yang tepat dan jelas kepada pasien dan keluarganya dalam masalah intervensi serta evaluasi pelayanan dan prosedur tersebut termasuk juga adanya kejadian/insiden keselamatan pasien.

2) Mendidik pasien dan keluarga.

Standar:

Rumah sakit memiliki tugas untuk mendidik penderita dan keluarga melaksanakan dan mengedukasi, rumah sakit memberikan mekanisme mendidik pasien dalam hal pendidikan sesuai diharapkan.

Kriteria:

- a) Memberikan identifikasi akurat, tepat dan lengkap.
- b) Pengetahuan melaksanakan tugas serta tanggung jawab terhadap klien dan keluarga klien.
- c) Menyampaikan pertanyaan tentang istilah kurang paham.
- d) Menerima serta menghargai hasil layanan.
- e) Ikuti instruksi serta peraturan rumah sakit.
- f) Mempunyai sikap toleransi.
- g) Pelaksanaan kewajiban finansial.

### 3) Keselamatan pasien dalam kesinambungan pelayanan.

Standar:

Dalam keselamatan pasien rumah sakit memberikan jaminan untuk keselamatan pasien dengan cara memastikan koordinasi antara tim kesehatan dengan unit pelayanan.

Kriteria:

- a) Memiliki komposisi pelayanan kepada pasien dengan cara menyeluruh dari awal pasien masuk, pengkajian, memberikan diagnosa, intervensi, implemetasi, hingga rujukan pasien sampai keluar dari rumah sakit.
- b) Adapun komposisi untuk manajemen sesuai keperluan serta formalitas sumber daya oleh karena itu, tahapan pelayanan transisi antara unit pelayanan berkerja dengan bagus.
- c) Adapun keinginan pelayanan didalamnya terdapat fasilitas komunikasi yang peningkat, serta mendukung layanan kesehatan social seperti konsultasi serta rujukan dengan memberikan layanan kesehatan primer dan menindahlanjuti lainnya.
- d) Adanya hubungan profesi Kesehatan yang terjalin baik antara komunikasi dengan transfer informasi untuk tercapainya proses koordinasi.

- 4) Pemakaian tata cara kenaikan kinerja buat melaksanakan penilaian evaluasi program keselamatan pasien.

Standar:

Rumah sakit membuat perihal proses baru serta memperbarui dalam meningkatkan potensi kemampuan berkinerja terhadap keselamatan pasien.

Kriteria:

- a) Seluruh rumah sakit memperbarui aturan mengacu pada visi serta misi rumah sakit, dan faktor-faktor yang dapat berparpar terjadinya resiko bagi pasien.
  - b) Seluruh rumah sakit wajib melaksanakan pengumpulan data dari kinerja kerja tenaga kesehatan.
  - c) Rumah sakit diharuskan untuk mengevaluasi intensif yang berkaitan dengan masalah semua insiden
  - d) Rumah sakit diwajibkan untuk menggunakan semua data informasi sehingga dapat menentukan perubahan sistem.
- 5) peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Standar:

- a) pemimpin mengajak tindakan menjalankan prosedur keselamatan pasien dalam organisasi melalui penerapan.
- b) pemimpin melangsungkan prosedur proaktif guna untuk dapat mengkaji risiko yang terjadi insiden keselamatan pasien sehingga dapat mengurangi insiden.

- c) pemimpin memberikan dorongan untuk untuk berkomunikasi serta koordinasi antara unit pelayanan yang terkait dengan mengambil keputusan.

Kriteria:

- a) Adapun disiplin mengenai pengelola dari program antra staf
  - b) Program proaktif guna mengidentifikasi bahaya yang terjadi ketika terjadinya insiden keselamatan pasien.
  - c) Mekanisme kerja yang tepat dapat menjamin terintegrasi dan berpartisipasi dalam prosedur tersebut.
  - d) Terjadinya proses “*cepat tanggap*” didalam keselamatan pasien.
- 6) Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar:

- a) Proses pembentukan orientasi setiap jabatan.
- b) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan guna untuk mengembangkan kompetensi yang ada didalam pendekatan interdisipliner dengan memberikan pelayanan.

Kriteria:

- a) Program pendidikan, serta pelatihan staf baru rumah sakit tentang keselamatan pasien.
- b) Rumah sakit diharuskan untuk menyatukan keselamatan pasien dengan aktivitas pendidikan mereka.
- c) Seluruh rumah sakit mengadakan suatu simulasi dengan kolaborasi tim guna mendukung interdisipliner dan kolaboratif.

## 7) Komunikasi sebagai kunci efektif

Standar:

Rumah sakit memiliki perencanaan dalam proses manajemen semua data informasi untuk dapat memenuhi kebutuhan informasi yang tepat waktu dan akurat.

Kriteria:

- a) Anggaran harus disiapkan untuk merencanakan proses manajemen memfasilitasi ketersediaan data informasi terkait keselamatan pasien.
- b) Menyediakan mekanisme untuk mengidentifikasi permasalahan komunikasi terkait merevisi manajemen informasi.

### e. Sasaran Keselamatan Pasien

terdapat enam sasaran keselamatan pasien selaku berikut:

- 1) Melaksanakan identifikasi pasien dengan tepat dan lengkap.
- 2) Menumbuhkan komunikasi efektif.
- 3) Memberikan keamanan dalam obat yang diwaspadai.
- 4) Memastikan lokasi yang tepat, pembedahan yang baik serta prosedur yang bagus.
- 5) Pengurangan terjadinya insiden infeksi yang diakibatkan dari perawatan Kesehatan.
- 6) pengurangan terjadinya insiden cedera yang akibat dari jatuh.

## 2. Budaya Keselamatan Pasien

### a. Penegertian Budaya Keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien adalah pengakuan nilai, keyakinan, system pemantauan dan control untuk menciptakan kode etika, dan perilaku yang kompeten untuk menciptakan kepercayaan, yang dimiliki Bersama dengan struktur organisasi dapat meminimalkan paparan bahaya terhadap karyawan, pasien serta anggota masyarakat lainnya (Ultaria and Arso 2017).

Pentingnya budaya keselamatan pasien ditekankan dalam laporan *Institute of Medicine* (IOM) “ To Err Is Human”, karena penelitian menunjukkan bahwa institusi Kesehatan focus pada peningkatan keandalan dan keselamatan pasien. Riset telah dicoba oleh Nieva serta Sorra berusaha menetapkan bahwa budaya keselamatan pasien yang buruk merupakan aspek risiko yang mengancam keselamatan pasien (Idris 2017).

### b. Karakteristik Budaya Keselamatan Pasien

- 1) Komunikasi yang dibangun dari keterbukaan serta bersama.
- 2) Rangkaian data dengan proses yang bagus.
- 3) Tanggapan terhadap penting keselamatan pasien.
- 4) Pemahaman kalau kesalahan tidaklah dapat seluruhnya untuk dihindari.

- 5) mengidentifikasi dari adanya ancaman laten yang terjadi pada keselamatan secara mengambil inisiatif.
- 6) Pendidikan organisasi.
- 7) Mempunyai pemimpin yang jiwa tanggungjawab.
- 8) Pendekatan yang tidak bertanggung jawab serta impunitas terhadap kecelakaan keselamatan pasien telah dilaporkan.

### c. Indikator Keselamatan Pasien

Menurut Reason (1997) indicator terdiri dari 4 yaitu:

#### 1) Budaya pelaporan

Membujuk orang dalam mengajukan laporan insiden kritis dan hampir celaka tidaklah tugas yang mudah, paling utama mungkin membutuhkan pengungkapan kesalahan dari mereka sendiri. Respon mereka yang melakukan terjadi sebuah kesalahan bermacam-macam jenisnya.

#### 2) Budaya adil

Budaya adil sepenuhnya hampir pasti ialah cita-cita yang tidak bisa jadi tercapai. Tetapi, suatu organisasi di mana kebanyakan anggotanya mempunyai kepercayaan keadilan umumnya diberikan dalam batasan. dua perihal yang jelas di awal akan sangat tidak bisa diterima untuk menghukum seluruh kesalahan serta aksi tidak nyaman terlepas dari asal dan keadaannya. Kedua, memberikan kekebalan merata dari sanksi terhadap seluruh aksi yang bisa, berkontribusi pada masalah yang sulit untuk diterima di organisasi.

### 3) Budaya fleksibilitas

Fleksibilitas diartikan sebagai budaya yang sanggup menyesuaikan diri secara efisien kepada tuntutan yang berubah. Fleksibilitas ialah salah satu dari sifat yang menentukan.

### 4) budaya belajar

Budaya belajar bisa jadi yang sangat mudah buat direkayasa namun yang sangat susah untuk dibuat. Sebagian besar unsur penyusunnya telah dideskripsikan mengamati (mencermati, memperhatikan, mengindahkan, melacak), merefleksikan (menganalisis, menafsirkan, mendiagnosis), mencipta (membayangkan, merancang, merencanakan) serta berperan (melakukan, melaksanakan, menguji) (Reason James 1997).

## 3. Organisasi

### a. Pengertian Organisasi

Organisasi merupakan sesuatu sistem yang struktur serta perencanaan yang dalam perencanaan dapat dipahami, disana para anggotanya bekerja serta saling membantu satu sama lain dalam metode yang telah terkoordinasi, kooperatif, serta motivasi untuk menggapai tujuannya yang disepakati (Beach, 1980; Champoux, 2003). Namun kita membicarakan organisasi selaku sesuatu sistem, adapun dari unsur-unsur organisasi yang silih bergantung dalam sub-sub sistem tersebut. Sebaliknya struktur mengisyaratkan organisasi ada terdapatnya

pembagian tugas dan tanggung jawab ataupun peranan anggotanya diorganisasi (Budio 2018).

Burn dan Stalker (1979) menyatakan organisasi belum lancar apabila unsur organisasi tersebut tidak tepat zonanya. Namun zona organisasi keadaan yang sebanding, maka unsur mekanistik ini secara rinci dan detail telah diatur, melakukan pembagian tugas, wewenang tanggung jawab dengan Kerjasama antara unit organisasi. Namun keadaan lingkungan tidak buruk, maka aspek lingkungan banyak yang tidak mengevaluasi disituasi masa yang akan datang, sehingga struktur organisasi pengaturannya kurang kaku, tetapi lebih fleksibel, dalam arti bahwa mereka pengaturan tugas wewenang, serta tanggung jawab melalui kerjasama antar unit organisasi (Taufiq, Wardani, and Galuh 2020).

Organisasi yang efektif menjadikan kemajuan keberhasilan, dengan mendapatkan dukungan dari struktur organisasi. Adapun beberapa tahapan untuk menjadikan struktur organisasi yang efektif dan efisien, sebagai berikut:

- a) Membagikan tugas atau tanggung jawab sesuai tupoksinya dan pembagian pekerjaan setara dengan struktur organisasi serta anggota staf akan diberikan tugas sesuai dengan kemampuannya.
- b) Departementalisasi yaitu pengelompokan anggota pada bagian unit kerja dengan tugasnya.
- c) Distribusi otoritas; Distribusi ke banyak orang dan banyak lokasi.

- d) Koordinasi atau penyesuaian: Aktifitas dari beberapa unit kerja dalam mengatur dan mengontrol agar tidak terjadi kesalahan (Taufiq, Wardani, and Galuh 2020).

#### **b. Karakteristik Organisasi**

Menurut Ting dan Yuan (1997) berpendapat bahwa karakteristik organisasi meliputi berikut:

- a. Komitmen organisasi merupakan sesuatu kondisi anggota karyawan memilih organisasi dengan mengapai tujuan organisasi dan berminat untuk menjaga anggotanya, serta mempunyai ikatan antar pekerja dalam hal kesetiaan serta kebanggaan.
- b. Ikatan teman dan area kerja dapat pengaruhi suasana kerja serta mempengaruhi pada kepuasan dalam kinerja. apabila teman kerja yang membuktikan perilaku bersahabat serta menunjang dapat bisa membagikan kepuasan, kebalikannya apabila ikatan teman kerja yang tidak bersahabat ataupun ada permasalahan dapat berdampak yang tidak baik atau negatif dalam kepuasan kinerja kerja yang efektif.
- c. Gibson, at angkatan laut (AL) (1996) melaporkan kalau terdapat hubungan supervisor dengan kepuasan kerja bawahan dapat mempengaruhi hal positif. Pemimpin yang efisien mampu memberikan peraturan dalam kerja yang efektif untuk dapat menggapai tujuan organisasi bersama dengan kelompok sehingga supervisor wajib bersikap baik ke anggota kerja ataupun bawahannya

agar keinginan dapat tercapai dengan mudah. Keahlian supervisor buat membagikan dorongan sokongan teknis serta sokongan pada sikap hendak membagikan kepuasan untuk karyawan, sebab karyawan merasakan terdapatnya atensi (Subyantoro 2009).

### c. Teori–teori Karakteristik Organisasi

Teori organisasi kurang lebih ada 3 (tiga) karakteristik organisasi, antara lain:

#### a. Bentuk Organisasi Lini (*Line Organization*)

Bentuk organisasi cuma bisa dilakukan secara garis vertikal antara pimpinan dengan anggotanya, sehingga tepat melaksanakan tugasnya dengan optimal itu merupakan organisasi yang dari hal terkecil misalnya bengkel, kedai, warung, toko sembako, dll.

#### b. Bentuk Organisasi Lini dan Staff (*Line and Staff Organization*)

Bentuk organisasi yang tidak terkait lewat garis komando antara pimpinan, staf serta bawah dalam hal ini organisasi makro diarea lingkungan, seperti Kantor, puskesmas, dll.

#### c. Bentuk Organisasi Fungsional (*Functional Organization*)

Bentuk organisasi yang bersumber pada watak serta berbagai pekerjaan yang wajib dicoba sesuai spesialisasi. Bentuk organisasi fungsional ialah organisasi makro serta berada dilingkungan, misalnya Lembaga, Departemen, Industri Penerbitan Novel, dll. (Taufiq, Wardani, and Galuh 2020).

## 4. Pemimpin

### a. Pengertian Peran Pemimpin

Peran yaitu sikap yang dapat diatur serta diharapkan seseorang untuk mendapatkan posisi tertentu, sehingga seorang pemimpin yang ada di organisasi memiliki peranan, setiap staf mampu melaksanakan menanggung kedudukan berperilaku. Pemimpin di organisasi mempunyai peranan yang penting, tidak cuma secara internal untuk organisasi tersebut, walaupun mengalami bermacam pihak yang terjadi di luar organisasi buat meningkatkan keahlian organisasi dalam menggapai tujuan (Wirawan 2019).

Pemimpin merupakan seseorang individu yang mempunyai kecakapan serta keahlian sehingga dia sanggup pengaruhi orang lain buat bergotong royong melaksanakan aktivitas, demi mencapai sebagian tujuan. Jadi, pemimpin itu yaitu seorang yang mempunyai satu ataupun sebagian kelebihan dan bakat yang di membawa semenjak lahir, serta mempunyai kewibawaan dalam memusatkan dan membimbing anggota staf untuk mengarahkan dalam tujuan tertentu (Wirawan 2019).

Menurut Crainer terdapat 400 lebih tentang *leadership* (Mullins, 2005). Terdapat banyak yang mengatakan kepemimpinan ialah sesuatu aktivitas buat mempengaruhi orang lain dan kelompok. Kepemimpinan ialah keahlian memperoleh konvensi pada misi bersama dan berupaya untuk memusatkan kelompok buat menggapai tujuannya.

Kepemimpinan merupakan suatu ikatan yang silih mempengaruhi antara pimpinan serta anggotanya. Meski lumayan susah menggeneralisir, pada dasarnya prinsip dari kepemimpinan terkait dengan seorang dalam mempengaruhi sikap anggota untuk guna tujuan Bersama (Yudiatmaja 2013).

Menurut Handyaningrat (1996: 452), mengemukakan kepemimpinan ialah suatu usaha buat menyakinkan anggotanya supaya bersemangat mencapai tujuan. Anggotanya hendak melaksanakan kewajiban yang tugasnya dari pemimpin organisasi agar sukses apabila dukungan keahlian serta mengatur organisasi dalam menggapai tujuannya. Menurut John Pfiffner, mengemukakan kepemimpinan merupakan suatu yang mengkoordinasikan serta memotivasi dorongan orang ataupun kelompok buat menggapai sasaran diidamkan. Dari kedua penjelasan tersebut maka dapat disimpulkan kalau kepemimpinan merupakan sesuatu yang mengkoordinasikan dan memusatkan serta mengatur orang lain buat berkolaborasi menggapai target ditetapkan dalam sebuah organisasi. Maka jelas kalau kepemimpinan merupakan peranan yang berarti dalam sesuatu organisasi, jika suatu organisasi tanpa seorang pemimpin maka akan kacau tanpa arah dalam suatu organisasinya (Taufiq, Wardani, and Galuh 2020).

## b. Sifat Kepemimpinan

Dalam dunia pewayangan ke-8 sikap kepemimpinan dengan “Hasta Brata”, meliputi:

- 1) Surya Brata sebagai pemimpin wajib sanggup membagikan uraian tentang maksud serta tujuan organisasi. Cakap berbicara serta menjelaskan ke seluruh anggota yang kurang paham menjadikan anggota paham.
- 2) Bayu Brata sebagai seseorang pemimpin wajib mengenali serta menguasai perasaan bawahand dan berperilaku ramah dan berakhlak besar, sehingga anggota merasakan bahagia dan nyaman untuk bekerja.
- 3) Indra Brata sebagai dapat menjamin kesejahteraan lahir serta batin kepada dipimpinnya.
- 4) Dhana Brata sebagai seseorang pemimpin wajib bisa memakai harta kekayaan dengan menggunakan dalam hal penting bersama serta tidak dalam kepentingan sendiri. Namun pemimpin apalagi wajib membagikan contoh perilaku hidup serta metode hidup yang simpel.
- 5) Sasi Brata sebagai seseorang pemimpin wajib mempunyai perilaku yang membuat pemimpin disenangi bawahannya.
- 6) Yama Brata sebagai pemimpin wajib menegakan keadilan tanpa keraguan serta tidak memandang orang yang sehingga apabila ada

anggotanya yang bersalah harus mendapat hukuman yang sesuai dengan undang-undang untuk menegakkan keadilan.

- 7) Pasa Brata sebagai seseorang pemimpin dalam mengambil keputusan harus ada pertimbangan yang matang sehingga pas menimpa sasarannya
- 8) Agni Brata sebagai seseorang pemimpin wajib mempunyai watak semacam api yang membagikan kehangatan dan membangkitkan semangat anggota kerjanya (Purnomo and Saragih 2016).

### c. Faktor – faktor Kepemimpinan

Menurut Komang Ardana dan Ni Wayan Mujiati mengatakan faktor mempengaruhi proses kepemimpinan dalam suatu organisasi, antaranya adalah

#### 1) Karakteristik pribadi pemimpin

Ciri-ciri individu pemimpin dalam karakteristik pemimpin, kemampuan tingkat intelegensi yang tinggi dari para rekan yang lain. Ciri-ciri yang lainnya yaitu memberikan memotivasi dan mampu mengarahkan.

#### 2) Kelompok yang dipimpin

Karakter seorang pemimpin mempunyai hubungan erat dengan kelompoknya, seseorang pemimpin harus mampu untuk menirukan ataupun ditirukan dari kelompoknya.

### 3) Situasi

Situasi keadaan mampu untuk mempengaruhi pemimpin, terutama dalam keadaan dimana seseorang diri. Setiap perubahan membutuhkan situasi pada bermacam-macam kemampuan dari ketuanya. Dengan itu bahwa setiap situasi adalah berkesan, maka dari itu tiap situasi membutuhkan pemimpin spesifik dan fleksibel untuk siap keadaan mengancam kelompoknya (charis f, Wijokongko, and Al-hafizd 2020).

#### d. Gaya Kepemimpinan

Menurut Rivai (2008), gaya ialah perilaku, tingkah laku, seseorang yang dinilai baik, serta kekuatan dan ketepatan untuk berbuat bagus Menurut Anoraga (dalam Sutrisno, 2010) dan Hartanto (2016) menyatakan kepemimpinan adalah kemampuan seseorang dipengaruhi oleh orang lain pada komunikasi dengan hal begitu mampu untuk mengajak anggotanya dengan memberikan pengertian dalam bekerja, kesadaran, dan bersedia mengikuti perintah pimpinan dengan senang hati tanpa adanya tekanan dalam bekerja. (Yudiatmaja 2013). Menurut Luthans (2009) menyatakan terdapat empat faktor yang mempengaruhi gaya kepemimpinan, yaitu:

- 1) Karisma: mempunyai kemampuan pimpinan dalam visi dan misi, merasakan hal bangga pada dirinya, dan mendapatkan respek dan kepercayaan pada bawahannya.

- 2) Inspirasi: mendorong seseorang yang merangsang pikiran untuk memfokuskan usahanya dan mengekspresikan sasaran dengan mudah.
- 3) Simulasi intelektual: pentunjuk intelegensi, rasional, dan permasalahan dapat dipecahkan dengan baik.
- 4) Memerhatikan anggota staf dengan memperlakukan karyawan dengan baik tanpa pilih kasih sayang antara karyawan, dan melatih, dan menasehati apabila anggotanya melakukan kesalahan (Yudiatmaja 2013).

**e. Indikator Kepemimpinan**

Menurut Henry Mintzberg (1973) mengemukakan tentang kedudukan tiap peran pemimpin pada hirarkinya jabarkan menjadi 3 kedudukan utama. Setelah itu dijabarkan lebih rinci lagi dalam 10 peranan. (Setiawan and Mukzam 2017) Peran- peran pemimpin sebagai berikut:

1. Peranan hubungan antar pribadi (*Interpersonal Role*)

Cerminan berhubungan peran ialah kedudukan otoritas pemimpin, yang berkaitan antar individu. Kegiatan yang dilaksanakan peranan pemimpin antara lain aktivitas sereminal pada pemimpin. Sebab pemimpin mempunyai pangkat yang besar, hingga aksesnya pemimpin tersebut senantiasa melakukan komunikasi dengan klien. Kedudukan ini dibagi menjadi 3 peranan oleh

Mintzberg selaku perincian lebih lanjut dari peranan antar individu ini (Putri 2019).

a. Peranan sebagai tokoh (*figurehead role*).

Sebagai seseorang tokoh ataupun figur, manajer bisa berfungsi selaku perwakilan ataupun orang yang dikira lebih mengenali dalam organisasi ataupun perusahaannya. Seseorang manajer wajib bisa mengantarkan pesan- pesan dan motivasi dengan baik, sehingga pesan tersebut di informasikan bisa tersampaikan serta dimengerti dengan baik.

b. Peranan sebagai pemimpin (*leader role*).

Seseorang manajer wajib bertanggungjawab terhadap kemajuan dari perusahaannya yang dilakukan oleh staf. Jika seseorang manajer mau jadi pemimpin yang betul- betul pemimpin, hingga ia wajib bisa melakukan kepemimpinannya secara efisien. Manajer wajib sanggup melaksanakan komunikasi secara efisien. Seseorang manajer diharapkan bisa mengelola organisasi serta memberikan motivasi kepada staf dan mengontrol organisasi maupun perusahaannya.

c. Peranan sebagai penghubung (*liaison role*).

Seseorang manajer wajib melaksanakan komunikasi dengan efisien pada semua orang yang berada di luar suatu organisasi ataupun di dalam organisasi dengan mitra bisnis serta pemerintahan.

2. Peranan yang berhubungan dengan informasional (*Informational Role*)

Pemimpin melaksanakan kerja sama diluar organisasinya memperoleh data. Data terkumpul akan dibagikan ke staff. Sehingga pemimpin mementingkan data mengenai organisasinya (Putri 2019). Ada 3 peran berhubungan dengan informasional sebagai berikut :

a. Peranan sebagai pemonitor (*Monitor role*).

manajer memantau dan merangkum data yang diperoleh untuk menargetkan yang direncanakan dari awal.

b. Peranan sebagai pembagi informasi (*disseminator role*).

manajer memberikan suatu data informasi yang tepat.

c. Peranan Sebagai juru bicara (*spokesman*).

manajer menjadi juru bicara yang handal untuk mengenai buat kasus dan mampu berperilaku bijaksana.

3. Peranan pengambilan keputusan (*Decisional Role*)

Pemimpin ikut serta melakukan pembuatan strategi dilaksanakan dengan simpel sebagai sesuatu proses yang mengambil suatu keputusan. Peranan pengambilan dalam keputusan tidak wajib dijalankan, namun peranan pemimpin membedakan antara manajer dengan pelaksana (Putri 2019). Ada 4 peranan pemimpin yang dibagi menjadi kelompok yang digunakan untuk membuat keputusan sebagai berikut:

a. Peranan sebagai wirausaha (*entrepreneur role*).

Seseorang manajer bisa menjadi wirausaha harus bertanggungjawab, jujur dan pengalaman luas. Seseorang manajer kembangkan organisasinya serta menyesuaikan suatu perubahan yang terjalin ke depan buat memperoleh ide.

b. Peranan sebagai pereda gangguan (*disturbance handler role*)

Seseorang manajer wajib mempunyai keahlian dalam menanggulangi bermacam kasus yang terjalin dalam organisasinya.

c. Peranan sebagai pengalokasi sumber daya (*resource allocator role*).

Kedudukan peran alokasi sumber energi merupakan kedudukan yang manajer jalani buat bisa memakai sumber energi maksimal, material atau visial

d. Peranan sebagai penegosiasi (*negosiator role*)

Perundingan bisa dilihat pada proses 2 pihak ataupun lebih berbeda komentar berupaya menggapai sesuatu kata konvensi. Seseorang manajer wajib bisa jadi seseorang negosiator yang hebat. Keahlian perundingan ini dibutuhkan kala seseorang manajer menjalin hubungan dengan pihak luar, seperti halnya menentukan kerjasama dengan pihak lain. Perundingan ini dicoba tidak cuma menimpa hal-hal formal serta langsung berhubungan dengan organisasi, namun pula

menimpa hal- hal yang tidak formal serta tidak langsung berhubungan dengan pekerjaan. (Setiawan and Mukzam 2017)



## B. Kerangka Toeri



**Gambar 2. 1 Hubungan Peran Pemimpin dengan Budaya Keselamatan pasien**

### C. Hipotesis

Hipotesis pada penelitian yang berjudul “Hubungan Peran Pemimpin dengan Budaya Keselamatan Pasien

H (a): adanya hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.

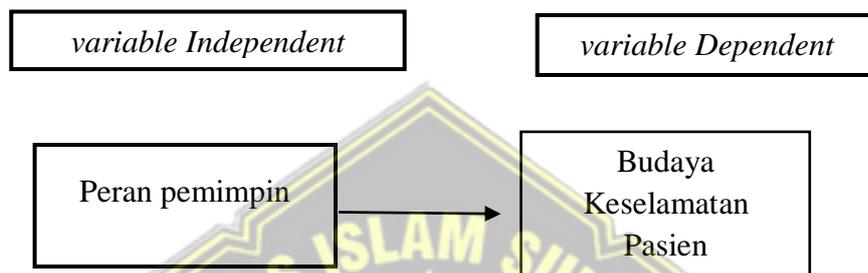
H (o): tidak adanya hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung



### BAB III METODE PENELITIAN

#### A. Kerangka Konsep

Berdasarkan dari tinjauan dan kerangka toeri, maka dapat dibuat kerangka konsep yaitu sebagai berikut:



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

Keterangan:

 : Area yang diteliti  
 : Ada hubungan

#### B. Variabel penelitian

Variabel Penelitian ialah seluruh hal yang diatur oleh penulis yang bertujuan untuk dipelajari agar mendapat hasil ataupun data mengenai perihal tersebut serta berikutnya dapat disimpulkan (Sugiyono 2017). Berbagai macam kategori variabel antara lain yaitu variabel bebas serta variabel terikat. Penelitian ini memakai 2 variabel antara lain merupakan:

### 1. Variabel Independen (Independent Variable)

Variabel bebas (*independent*) ialah variable yang menilai dalam menentukan variabel yang lain. *Variable independent* yang memiliki sebab (*presumed cause variable*). Variabel bebas dalam penelitian ini adalah Peran pemimpin (Matondang and Pendahuluan 2009).

### 2. Variabel Terikat (Dependent Variable)

Variabel terikat (*dependent variable*) ialah variabel yang dipengaruhi dengan variabel bebas dan variabel terikat. *Variabel dependent* dalam penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien (Matondang and Pendahuluan 2009).

### C. Desain penelitian

Desain penelitian merupakan metode yang akan digunakan dalam melakukan suatu penelitian yang memberikan arah jalannya penelitian (Suharyanto 2019). Desain penelitian yang ditentukan berdasarkan dari tujuan dan hipotensi. Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode *survey analitik* dengan pendekatan *cross sectional study* (Mailani and Fitri 2017). Desain penelitian *cross sectional study* penelitian yang menekankan pengukuran atau observasi dan *variable independent* serta *dependent* (Iii 2017).

## D. Populasi Dan Sampel Penelitian

### 1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan dari subjek penelitian jika seseorang untuk meneliti semua elemen wilayah penelitian maka penelitiannya merupakan populasi. Populasi dalam penelitian ini adalah mencakup perawat di ruangan perawat ruang inap pada bangsal Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yaitu sebanyak 118 responden (Amirullah 2015).

### 2. Sampel

Sampel penelitian adalah sebagian dari populasi yang artinya tidak ada sampel jika tidak ada populasi (Hanafiah, Sutedja Adang n.d.). Sampel dalam penelitian ini adalah Jumlah 120 populasi di ruang rawat inap pada bangsal Baitussalam 1 dan 2, Baitunnisa 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2. Teknik yang digunakan dalam penelitian ini adalah total sampling. Total sampling merupakan teknik pengambilan sampel dari semua jumlah populasi.

kriteria inklusi:

- 1) Perawat pelaksana rumah sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- 2) Perawat yang suka rela menjadi responden.
- 3) perawat yang bekerja di ruang rawat inap Baitinnisa 1 dan 2, Baitussalam 1 dan 2, Baitulizzah 1 dan 2, Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

kriteria eksklusi

1. Perawat yang dalam melaksanakan penelitian sedang cuti.
2. perawat yang sedang sakit.

### E. Tempat Dan Waktu Penelitian

Tempat dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berlokasi di Jl. Kaligawe Raya No.KM. 4, Terboyo Kulon, kec. Semarang, Jawa Tengah. Penelitian telah dilakukan pada bulan November 2021 sampai dengan bulan Desember 2021.

### F. Definisi Operasional

**Tabel 3. 1 Definisi operasional**

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Peran emimpin	Penilaian untuk perawat dalam suatu perilaku pemimpin untuk tujuan tertentu dengan menunjukkan cara memimpin yang baik terdiri dari: Peran hubungan antar pribadi ( <i>Interpersonal Role</i> ), Peran hubungan informasi ( <i>Informational Role</i> ), Peran Keputusan ( <i>Decisional Role</i> )	Menggunakan lembar kuesioner dengan 18 pertanyaan dengan jawaban dengan skor 4: selalu, Skor 3: sering Skor 2: kadang-kadang Skor 1: tidak pernah	Berdasarkan skor tiap item pernyataan maka nilai Baik: 45-60 Cukup:30-44 Kurang:15-29	Ordinal

2.	Budaya keselamatan pasien	penilaian yang dilakukan perawat dalam pelayanan keselamatan pasien untuk membuat asuhan pasien yang lebih aman yang meliputi: budaya pelapor, budaya adil, budaya fleksibilitas, budaya belajar.	Menggunakan kuesioner skala likert sebanyak 25 pertanyaan dengan penilaian Skor  skor 4: selalu,  Skor 3: sering  Skor2: kadang-kadang  Skor 1: tidak pernah	Berdasarkan skor tiap item pernyataan maka nilai Baik:72-96, Cukup:48-71 Kurang:24-47	Ordinal
----	---------------------------	---	--	---	---------

## G. Instrumen Atau Alat Pengukur Data

### 1. Instrumen Penelitian

Kuesioner A berisi untuk data demografi responden yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, lama kerja, serta pendidikan terakhir.

- a. Kuesioner B berisi tentang kuesioner yang digunakan untuk mengetahui pelaksanaan peran pemimpin yang dilakukan oleh menurut Henry Mintzberg (1990) terdiri dari indikator Peran hubungan antar pribadi (*Interpersonal Role*), Peran hubungan informasi (*Informational Role*), Peran Keputusan (*Decisional Role*) Terdiri 15 pertanyaan dengan menggunakan skala ordinal berupa kuesioner dengan skor: S: selalu 4, SR: sering 3, KD: kadang-kadang 2, TP: tidak pernah 1
- b. Kuesioner C, berisi tentang kuesioner budaya keselamatan pasien menurut Reason (1997) yang terdiri dari indikator (Budaya pelapor, budaya fleksibel, budaya adil, budaya belajar) Responden mengisi salah satu jawaban yang telah disediakan dengan memberikan tanda (√) pada

kolom yang sudah disediakan dengan jawaban Pertanyaan dalam penelitian ini berjumlah 24, pada pernyataan *favourable* dengan bobot pilihan kuesioner dikategorikan dengan skor: selalu 4, sering 3, kadang-kadang 2, tidak pernah 1.

## 2. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji Validitas merupakan indeks yang mengukur apa yang diukur. Uji Validitas digunakan suatu alat ketepatan yang digunakan untuk mengukur data yang telah dikumpulkan oleh peneliti (Rumefi 2017). Perhitungan dicoba dengan rumus korelasi product moment setelah itu menyamakan antara nilai korelasi ataupun  $r$  hitung dari variabel riset dengan  $r$  table.

- a. Uji validitas kuesioner B peran pemimpin didapatkan hasil dari kuesioner 40 responden di rumah rawat inap RSI NU dengan 18 pernyataan, hasil perhitungan uji validitas terdapat 3 butir pernyataan yang tidak valid dengan  $r$  hitung 0,305, 0,294, 0,202 pada butir pernyataan nomor 1,12,13 dan valid dengan  $r$  tabel 0,3120, hasil uji  $r$  hitung diperoleh 0,376-0,735 maka, semua pertanyaan pada kuesioner ini dinyatakan valid berjumlah 15 butir kuesioner.
- b. Bila dari hasil uji reabilitas, di dapat nilai *Alpha Cronbach* sebesar 0,805 maka dapat disimpulkan bahwa kuesioner tersebut sudah reliable serta dapat disebar kepada responden untuk dijadikan sebagai instrument riset. Bersumber pada hasil uji reabilitas, diketahui bahwa semua variabel mempunyai nilai  $r$  hitung dan  $r$  table sehingga bisa

disimpulkan jika instrumen yang digunakan dalam riset ini telah reliabel.

- c. Uji Validita kuesioner C budaya keselamatan pasien di dapatkan hasil dari kuesioner 40 responden di ruang rawat inap RSI NU dengan 25 pernyataan, hasil perhitungan uji validitas terdapat 1 butir pernyataan yang tidak valid dengan  $r$  hitung 0,284 pada butir pernyataan nomor 17, valid dengan  $r$  tabel 0,3120, hasil uji  $r$  hitung diperoleh 0,525-0,885 maka, semua pernyataan di kuesioner ini dinyatakan valid berjumlah 24
- d. pada hasil uji reabilitas didapat nilai Alpha Cronbach sebesar 0,964 bisa disimpulkan bahwa kuesioner tersebut sudah reliable serta bisa disebar kepada responden untuk dijadikan sebagai instrument riset. Bersumber pada hasil uji reabilitas, diketahui bahwa semua variabel mempunyai nilai  $r$  hitung dan  $r$  table sehingga bisa disimpulkan jika instrumen yang digunakan dalam riset ini telah reliabel.

## H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

### 1. Data Primer

Data primer adalah data diperoleh dari sumbernya (Sugiyono 2016). Data primer ini diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kepada responden yaitu penyebaran kuesioner dilakukan dengan cara menyusun pertanyaan. Untuk mendapatkan data primer peneliti harus mengumpulkan secara

langsung. Teknik yang dapat digunakan peneliti untuk mengumpulkan data primer. Data primer ini untuk mendapatkan pendapat responden atau perawat tentang hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

## 2. Data sekunder

Data Sekunder adalah Data sekunder merupakan sumber yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono 2017).

Berikut ini adalah tahap-tahap pengumpulan data:

- a. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan UNISSULA Semarang untuk melakukan *survey* pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- b. Peneliti memberikan surat permohonan izin *survey* pendahuluan dari pihak akademik kepada kepala Rumah Sakit Islam Sultan Agung.
- c. Peneliti menerima surat rekomendasi dari kepala Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.
- d. Peneliti menerima surat izin dari kepala Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk melakukan penelitian.

## I. Rencana Analisa Data

### 1. Pengolahan Data

Menurut Notoatmodjo (2010), pengolahan data pada penelitian ini dilaksanakan pada tahap-tahap sebagai berikut.

- a. *Editing*

Berfungsi untuk melengkapi data diantaranya identitas perawat, kelengkapan pengisian kuesioner dan lembar kuesioner.

b. *Cleaning*

Peneliti melakukan koreksi data untuk melihat kelengkapan dan kebenaran pengisian kuesioner. dilakukan ditempat pengumpulan data di RSI Sultan Agung Semarang, apabila terjadi kekurangan akan segera dilengkapi.

c. *Coding*

Mengklasifikasikan data dengan menandai masing-masing jawaban yaitu kode berupa angket, lalu dimasukkan kedalam lembar tabel kerja untuk mempermudah membaca dan mengolah data.

d. *Tabulasi data*

Pengelompokan data kedalam tabel distribusi frekuensi agar data lebih mudah dibaca dan dianalisis.

e. *Entering*

Memasukan data yang telah diskor kedalam komputer. Pengolahan data kedalam tabel, distribusi frekuensi dan silang.

2. Analisa univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik masing-masing variabel yang diteliti. (Putra and Hasana 2020)

Variabel yang dianalisa dengan univariat yaitu untuk mendeskripsikan karakteristik peran kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien. Data

peran kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien keduanya masing-masing berskala ordinal dan ordinal.

### 3. Analisis Bivariat

Analisa bivariat digunakan untuk menganalisis dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Runtuwene, Kolibu, and Sumampouw 2018). Analisa bivariat digunakan untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan antara *variable* bebas dan *variable* terikat Uji statistik yang digunakan yaitu uji statistik non parametric untuk mengukur eratnya hubungan data ordinal dan ordinal antara lain: uji korelasi *Spearmen rank*. Untuk mengetahui ada atau tidaknya hubungan dan keeratan, *Rank* dengan nilai  $\alpha = 0,05$ , kriteria pengujian hipotesis pada analisis ini adalah apabila taraf signifikan  $< \alpha$  maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima. Sedangkan taraf signifikan  $> \alpha$  maka  $H_0$  diterima dan  $H_a$  ditolak.

## J. Etika Penelitian

Menurut Notoatmodjo (2010), etika penelitian untuk menggambarkan aspek etika digunakan dalam penelitian ini, antara lain:

### 1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

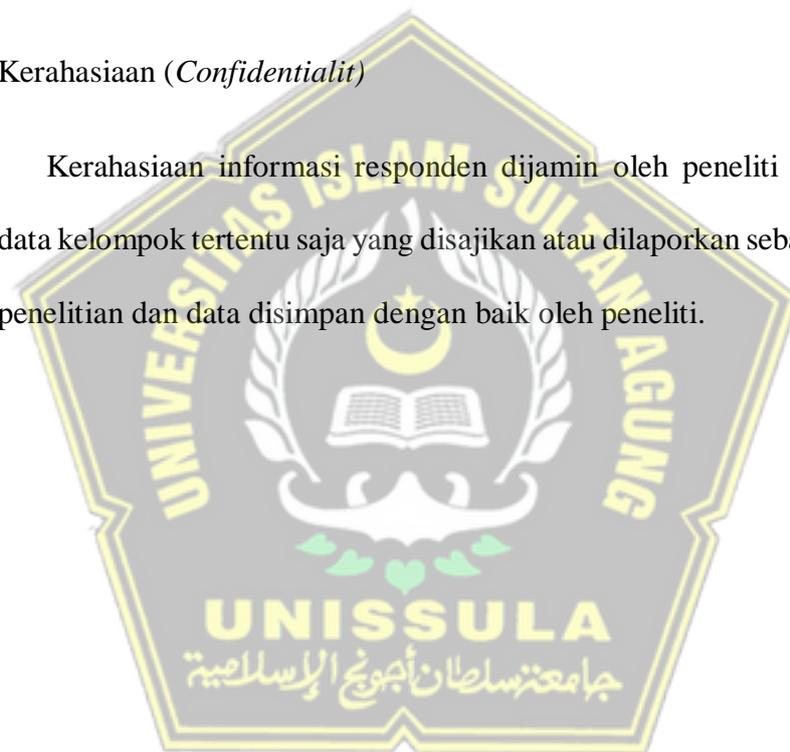
Lembar persetujuan ini diberikan pada subjek yang akan diteliti. Peneliti menjelaskan maksud dan tujuan penelitian yang akan dilakukan. Jika responden bersedia untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Namun apabila responden menolak, maka peneliti tidak dapat memaksa serta tetap menghargai responden.

## 2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk menjaga privasi responden, maka peneliti tidak akan mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Cukup dengan memberi nomor kode atau tanda pada masing-masing lembar tersebut. Pada penelitian ini pada lembar kuesioner masing-masing responden diberi kode nomor urut untuk menjaga privasi responden.

## 3. Kerahasiaan (*Confidentialit*)

Kerahasiaan informasi responden dijamin oleh peneliti karena hanya data kelompok tertentu saja yang disajikan atau dilaporkan sebagai hasil riset penelitian dan data disimpan dengan baik oleh peneliti.



## **BAB IV HASIL PENELITIAN**

### **A. Pengantar Bab**

Bab ini akan membahas atau menjelaskan mengenai hasil penelitian yang judul “Hubungan Peran Pemimpin Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”. Pengambilan data dilakukan pada bulan Desember – Januari 2021 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian dilaksanakan dengan cara memberikan atau menyebarkan kuesioner. Analisa yang akan digunakan memiliki 2 (dua) macam bentuk yakni Analisa Univariat dan Analisa Bivariat. Hasil analisa univariat mengenai data demografi responden di uji dengan uji deskriptif, sedangkan analisa bivariat diuji dengan *Spearman Raank* untuk mengetahui hubungan Peran Pemimpin dengan Budaya Keselamatan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **B. Analisis Univariat**

#### **1. Karakteristik Responden**

Karakteristik responden yang bertujuan untuk menjelaskan suatu subjek yang sedang diteliti. Karakteristik responden dari penelitian ini adalah Usia, Jenis kelamin, Status pendidikan, lama kerja, Status Pegawai. Berikut adalah penjelasan dari karakteristik responden dalam penelitian dengan tabel dibawah ini:

## a. Usia

**Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Usia di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Desember (n=118)**

No.	Usia	Frekuensi	Presentase
1.	23-30	57	48,3%
2.	31-40	37	31,4%
	41-53	24	20,3%
	<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.1 dapat kita lihat bahwa responden terbanyak dengan usia 23-30 tahun sejumlah 57 responden atau (48,3%), dan usia 31-40 tahun sebanyak 37 responden atau (31,4%), dan usia 41-53 tahun sebanyak 24 responden atau (20,3%).

## b. Jenis kelamin

**Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Jenis Klamn Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Desember (n=118)**

No	Jenis Klamn	Frekuensi	Presentase
1.	Laki-laki	29	24,6%
2.	Perempuan	89	75,4%
	<b>Total</b>	<b>118</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.2 didapatkan bahwa sebagian besar responden dengan berjenis klamin perempuan sebanyak dengan 89 atau (75,4%) responden serta responden berjenis Laki-laki sebanyak 29 atau (24,6%) responden.

## c. Pendidikan

**Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pendidikan Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Desember (n=118)**

No	Pendidikan	Frekuensi	Presentase
1.	S Kep Ners	44	37,3%
2.	D-III	74	62,7%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.3 menunjukkan bahwa sebagian besar responden berpendidikan sarjana (S Kep Ners) sebanyak 44 atau (37,3%) responden dan responden berpendidikan diploma (Am.kep) sebanyak 74 atau (62,7%) responden.

## d. Lama kerja

**Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Lama Kerja Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang bulan Desember (n=118)**

NO.	Lama Kerja	Frekuensi	Presentase
1.	1-8 Th	90	76,3%
2.	9-15 Th	20	23,7%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.4 menunjukkan hasil responden yang memiliki masa kerja terbanyak adalah 1-8 tahun yang berjumlah 90 responden dengan persentase (76,3%). Sedangkan lama kerja paling sedikit yaitu 9-15 tahun yang berjumlah 20 responden dengan persentase (23,7%) responden.

## e. Status pegawaiian

**Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Status Kepegawaian Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Bulan Desember (n=118)**

No.	Status Kepegawaian	Frekuensi	Presentase
1.	Tetap	101	85,6%
2.	Kontrak	17	14,4%
<b>Total</b>		<b>118</b>	<b>100,0%</b>

Berdasarkan Tabel 4.5 menunjukkan hasil responden yang memiliki status kerja tetap sebanyak 101 responden dengan presentase (85,6%) dan dan status kerja kontrak sebanyak 17 responden dengan presentase (14,4%) responden.

### C. Analisis Bivariat

Hasil Uji Bivariat dengan menggunakan Uji Spearman Rank guna untuk mengetahui keeratan Hubungan Peran Pemimpin Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan uji Spearman Rank.

#### 1. Uji Spearman Rank

**Tabel4. 6Peran Pemimpin Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Variabel Penelitian	N	<i>p-value</i>	R
Peran Pemimpin	118	0,000	0,381
Budaya Keselamatan Pasien	118	0,000	0,381

Berdasarkan tabel 4.6 Hasil uji sudah dilakukan menggunakan Uji *Spearman Rank* memperoleh nilai *P Value* = 0,000. Apabila *P Value* = < (0,05) maka  $H_0$  ditolak dan  $H_a$  diterima maka ada hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tabulasi silang

**Tabel4. 7**Tabulasi Silang Hubungan Peran Pemimpin dengan

Budaya Keselamatan Pasien		Peran Pemimpin				Total	
		Cukup		Baik			
Budaya Keselamatan Pasien		N	%	N	%		
Cukup		6	5,1 %	5	4,2%	11	9,3 %
Baik		3	2,5%	104	88,1%	107	99,7 %
<b>Total</b>		<b>9</b>	<b>7,6%</b>	<b>109</b>	<b>92,4%</b>	<b>118</b>	<b>100.0%</b>

Berdasarkan tabel 4.7 menggambarkan hasil crosstab dari Hubungan Peran Pemimpin dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Data tersebut memperoleh hasil Budaya Keselamatan Pasien cukup dengan peran pemimpin cukup sebanyak 6 responden (5,1%) dan dengan peran pemimpin baik 5 responden (4,2%). Budaya keselamatan baik dengan pemimpin cukup sebanyak 3 responden (7,6%) dengan peran pemimpin baik sebanyak 104 responden (88,1%).

## **BAB V PEMBAHASAN**

### **A. Pengantar Bab**

Pengantar pada bab ini akan membahas mengenai hasil riset tentang Hubungan Peran Pemimpin Dengan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan dalam mengenai hasil dari riset yaitu dari interpretasi dan uji hasil. Penelitian ini mengambil 118 responden serta dilaksanakan di ruang Baitus Salam 1 dan 2, Baitun Nisa 1 dan 2, Baitul Izzah 1 dan 2 RISA Semarang. Penelitian ini mengukur mengenai hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Penelitian ini mengukur menggunakan kuesioner yang sudah disediakan indikatornya.

### **B. Interpretasi dan Diskusi Hasil**

#### **1. Analisis Univariat**

karakteristik responden yang dipakai ada beberapa yang diukur dalam penelitian ini antara lain usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, status kepegawaian.

##### **a) Usia**

Dari hasil penelitian yang telah dilakukan dalam mengenai responden paling banyak yang berusia 23-30 tahun sebanyak 57 responden dengan presentase (48,3%). Menurut data rentan usia 23-35 merupakan usia yang produktif untuk melakukan pekerjaan.

Hal ini sesuai dengan penelitian Sunarti Swastikarini (2018) berpendapat kalau usia orang pengaruhi keadaan raga, mental, keahlian kerja, kewajiban, serta cenderung absensi. Kebalikannya, karyawan di perusahaan yang usianya lebih matang keadaan fisik kesehatannya kurang, namun bekerja ulet, serta memiliki kewajiban yang besar. Bila dikaitkan dengan tingkat pembelajaran yang lebih didominasi D3 Keperawatan hingga bisa di simpulkan pada usia berusia dini ini memiliki kesempatan buat berganti kearah lebih baik dalam melakukan ketepatan dalam mengidentifikasi pasien yang dapat memajukan keselamatan pasien (Swastikarini 2018). Namun, Menurut Chris Argyris umur ialah jumlah lama kehidupan seorang semenjak lahir sampai menjelang ajal, bertepatan itu ekspedisi waktu pengaruhi karakter ataupun kedewasaan seorang berperilaku dan berusia serta tidak berusia ialah terdapat pergantian di dalam kepribadian manusia bahwa terus menjadi berusia seorang nampak dari perilaku serta keinginannya, apabila dihubungkan dengan kepuasan, terus menjadi lanjut umur seorang hingga semakin besar tingkatan kepuasan yang mencermiinkan pola peningkatan budaya keselamatan pasien.

Davis dan Newstrom (1985) dalam Hubaybah (2003) mengatakan bahwa meningkatnya suatu umur seorang akan menumbuhkan sifat kematangan dalam berpikir terbuka dan psikologi serta melaksanakan pekerjaan dengan profesional. Sedangkan menurut Singian (2002) mengatakan bahwa seorang dengan usia yang telah

lanjut dewasa diharapkan untuk lebih memperlihatkan sifat kematangan karakter dalam berpikir. Dalam arti bijaksana, seseorang dapat melakukan berpikiran secara rasional dengan cara mengendalikan suatu logika, usia seseorang yang bertambah maka akan lebih cenderung menetap dalam bekerja kemudian akan dapat memahami hak-hak untuk memenuhi organisasi yang bersangkutan, peneliti berasumsi bahwa usia seseorang bertambah pekerjaan yang dilakukan lebih trampil, dan berpengalaman serta mampu dalam menangani emosinya. (Fitriyanti and Suryati 2016).

Sebagian besar perawat yang bekerja di RISA Semarang dari hasil data berusia sekitar 23 hingga 30 tahun. Karena usia tersebut seseorang dianggap memasuki usia yang produktif dalam bekerja, serta kematangan dalam berfikir juga telah maksimal, dan juga kekuatan untuk bekerja lebih bagus dari pada usia yang > 35 tahun ke atas.

**b) Jenis Kelamin**

Hasil dari penelitian didapatkan bahwa data tertinggi adalah perempuan sebanyak 89 orang dengan jumlah presentase (75,4%). Tenaga medis kesehatan di negara Indonesia memanglah didominasi oleh Wanita daripada pria. Perihal ini diakibatkan oleh Sebagian perihal antara karena memanglah sosok wanita (Putriningrum 2014). perawat perwujudan sosok hati lembut serta perhatian. Dari kriteria itu dapat ditemukan seorang cewek walaupun dengan kemungkinan cowok pun

bisa menjadi sosok hati lemah lembut, keperdulin tinggi serta kasih penyayang. (Putriningrum 2014)

Menurut Robbin dalam (Baker, 2007) menyampaikan bahwa laki-laki serta perempuan dalam menuntaskan permasalahan tidak ada perbedaan diantara keduanya dalam mempelajari suatu tindakan asuhan keperawatan, kemahiran dalam analitis serta dapat bekerja. Namun, (Pittet, 2001) menyatakan seorang pria memiliki rasa yang sangat agresif bersangkutan untuk sukses walaupun sangat kecil perbedaannya dengan perempuan (Hernawati 2019).

Sebagian besar perawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang adalah perempuan. Karena perempuan sikap lemah lembut serta kasih sayang yang dimiliki oleh seorang perempuan. Dan sudah menjadi hal mutlak bahwa perawat kebanyakan adalah perempuan.

### c) Pendidikan

Dari hasil penelitian yang sudah dilakukan menunjukkan bahwa data tertinggi pendidikan terakhir adalah S Kep Ners sebanyak 44 responden dengan jumlah presentase (37,3%). dan D3 sebanyak 74 (62,7).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Kurniadi A (2013) menyampaikan peran pemimpin berhubungan dengan budaya keselamatan pasien dengan nilai baik. Pemimpin memiliki pengetahuan dari pendidikan serta pelatihan ini untuk akan memberikan kompetensi dasar yang lebih meningkat dan pengalaman seorang pemimpin sebagai meningkatkan keahlian untuk dapat melaksanakan suatu

pelaporan perubahan yang efektif. Pengetahuan pemimpin diberikan staff dalam informasi untuk melaksanakan yang akan dilakukan dalam bekerja serta memberikan pendampingan staff melakukan tindakan yang tepat, pendidikan DIII keperawatan termasuk pendidikan tinggi dalam memajukan keterampilan perawat, serta pola berpikir yang kritis, logis dan sistematis cara berpikirnya (Fitriyanti and Suryati 2016).

Berdasarkan teori dan riset sebelumnya didapatkan bahwa perawat yang bekerja di rumah sakit sebagian besar masih berpendidikan DIII. Hal tersebut bisa saja karena banyak perawat lulusan dari DIII yang lebih memiliki skill yang bagus dibandingkan dengan S1. Namun dari lulusan S1 mempunyai pengetahuan yang lebih dibandingkan dengan DIII. Semakin tinggi pendidikannya makin banyak juga ilmu pengetahuan yang didapatkan.

#### **d) Lama Kerja**

Dari hasil data penelitian bahwa responden dengan lama kerja paling banyak adalah 1-8 tahun yang berjumlah 90 responden dengan presentase (76,3%).

Menurut Cox, et al., (2006) dalam (Anwar, 2018) Seseorang bekerja sudah lama untuk keahlian serta ilmu akan berkembang pesat serta untuk melaksanakan pekerjaan akan semakin trampil sehingga peluang pengakuan dan penghargaan untuk memudahkan dalam pekerjaan dan diberikan kepercayaan atau wewenang, mereka merasa

puas akan suatu komitmen bebas terhadap aktivitas sehari-hari (Yarnita and Maswarni 2019a).

Menurut peneliti peran pemimpin yang kuat antara lain faktor komunikasi, pemecahan masalah, hubungan pemimpin dan bawahan cukup baik. Hubungan pemimpin dan bawahan bisa dikarenakan faktor lama kerja perawat, yang diminati sebagian besar karena komunikasi yang baik antara kepala ruangan dengan perawat, memecahkan masalah dengan Bersama serta hubungan pemimpin dan bawahan diambil dari lama kerja >5 tahun (Yanti and Warsito 2013).

Berdasarkan teori dan riset yang didapatkan tersebut sama dengan hasil peneliti bahwa masa kerja perawat dapat mempengaruhi pengalaman seseorang perawat dalam melaksanakan pekerjaannya. Semakin lama masa kerjanya, semakin baik pula kinerjanya.

**e) Status Kepegawaian**

Dari hasil data penelitian bahwa responden dengan status kepegawaian tetap sebanyak 101 responden dengan presentase (85,6%).

Bagi perawat non-PNS dalam kesejahteraan tergantung dengan banyak hal antara lain pendapatan perawat non-PNS dipengaruhi pendapatan internal Rumah Sakit setempat, dimulai dari keputusan pimpinan dimulai dari prestasi dalam kinerja perawat, serta lama masa kerja ataupun ketetapan UMR atau UMK (Upah Minimum Regional atau Upah Minimum Kota) yang ditetapkan. Sedangkan kesejahteraan

perawat yang berstatus PNS untuk pendapatan sama di semua daerah namun ada perbedaan dalam golongannya (Yuningsih et al. 2015).

Berdasarkan teori dan riset yang didapatkan tersebut sama dengan hasil penelitian bahwa status kepegawaian berpengaruh terhadap kinerja perawat, karena perawat dengan status kepegawaian tetap akan mempertahankan kinerja baiknya.

## **2. variabel**

### **a. Peran Pemimpin**

Hasil penelitian peran pemimpin di ruang rawat inap di RISA Semarang dengan berdasarkan pada data penelitian bahwa peran pemimpin dengan kategori baik sebanyak 109 responden (92,6%).

peran pemimpin kepala ruangan yang merupakan bagian dari pimpinan dan pengelola Kesehatan di rumah sakit kepala ruang menjadi pengelola keselamatan sesuai tingkatnya yaitu sebagai manager tanggung jawab untuk membuat budaya keselamatan dilingkungan kerja (Nazua 2019).

Pemimpin keperawatan membangun (mengelola) budaya keselamatan pasien mengembangkan hubungan yang efektif dan berkomunikasi terpetik, serta mampu membujuk tindakan yang telah ditetapkan. Menjalin efektif serta harmonis apabila pemimpin mempengaruhi bawahan untuk pencapaian (Purnama Sari 2016).

Pemimpin berkomitmen yang kuat harus bisa memberikan layanan keselamatan pasien. Pemimpin harus berubah untuk mengimplementasikan program pada penelitian sebelumnya. Ada hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien. pimpinan memfasilitasi serta memastikan pelaksanaan program keselamatan didalam organisasi penerapan 7 langkah keselamatan pasien rawat inap. Pemimpin harus memiliki komitmen pendukung keselamatan pasien yang berkelanjutan. Memperioritaskan atau mengkonsolidasikan program keselamatan pasien setiap keputusan. Jadwalkan pelatihan keselamatan pasien secara teratur, memastikan program proaktif untuk mengidentifikasi resiko keselamatan pasien dan program untuk menahan atau mengurangi kejadian tak terduga (Herawati 2015).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil penelitian berdasarkan dari 118 responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa budaya keselamatan pasien dengan indicator Peran Antar Pribadi (Interpersonal Role), Peran Informasi (Informational Role), Peran Keputusan (Decisional Role) di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan kategori baik dapat berpengaruh pelayanan keselamatan pasien rumah sakit, tenaga kerja dan terutama tenaga keperawatan. Semakin baik peran pemimpin maka semakin baik pula budaya keselamatan pasien yang diberikan kepada pasien.

## **b. Budaya Keselamatan Pasien**

Hasil penelitian budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap di RISA Semarang dengan berdasarkan pada data penelitian bahwa budaya keselamatan pasien dengan kategori baik sebanyak 107 responden (88,1%).

Budaya keselamatan pasien ialah anggapan anggota organisasi diperuntukan buat melindungi ditujukan untuk melindungi pasien dari kesalahan akibat intervensi. Anggapan ini melalui kumpulan norma, standar profesi, kebijakan, komunikasi serta tanggung jawab dalam keselamatan pasien. Budaya ini setelah itu pengaruhi kepercayaan dalam membagikan pelayanan (Pmkp 2021).

Pimpinan mendorong promosikan budaya keselamatan pasien dengan cara koordinasi pengambilan keputusan keselamatan pasien. Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang tepat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien. Pimpinan mengukur serta mengevaluasi efektifitas kontribusi mereka untuk meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien. Dorongan rekan-rekan unit kerja untuk proaktif melaporkan semua insiden yang terjadi, karena ini mengandung materi pembelajaran yang penting. Manajer harus menguji dan memotivasikan untuk perawat (Hernawati 2019).

Hasil studi yang didukung oleh riset Ernawati Siagian dan William Sovinic Tanjung (2020) bahwa budaya keselamatan penderita

menerapkan dengan baik di rumah sakit dengan menghasilkan area yang silih tidak menyalahkan serta berfokus buat mengkoreksi kesalahan yang dicoba apabila terjalin sesuatu insiden oleh petugas serta menjadikan Pendidikan supaya tidak menjalin lagi kedepannya, sehingga bisa menghindari peristiwa tidak terjalin lagi kedepannya, sehingga bisa menghindari peristiwa tidak diidamkan (Ikhlas and Pratama 2021). Budaya keselamatan diisyaratkan dengan terdapatnya alur data yang baik serta terdapatnya proses komunikasi yang terkait dengan pendidikan pada dikala KTD, mempunyai kepemimpinan yang komit serta eksekutif yang bertanggung jawab dengan pendekatan buat tidak menyalahkan serta tidak membagikan hukuman pada insiden yang dilaporkan (Yarnita and Maswarni 2019).

Dalam penelitian ini didapatkan hasil penelitian berdasarkan dari 118 responden, sebagian besar responden mengatakan bahwa budaya keselamatan pasien dengan indikator budaya pelaporan, budaya adil, budaya fleksibilitas, budaya belajar di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan kategori baik dapat berpengaruh dalam produktifitas pelayanan rumah sakit, tenaga kerja dan terutama tenaga keperawatan. Semakin baik budaya keselamatan pasien maka semakin baik pula produktifitas yang diberikan kepada pasien.

## C. Analisis Bivariat

### 1. Peran Pemimpin dengan Budaya Keselamatan Pasien

Berdasarkan penelitian di RISA Semarang, memperlihatkan adanya hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien dengan *p-value* 0,000 seperti dari penelitian terdahulu Ernawati Siagian & William Sovinic Tanjung (2020) melaporkan perihal yang sangat berarti dalam keselamatan pasien dimana data yang diberikan pada dikala pelaporan hendak dijadikan bahan penilaian serta dijadikan pendidikan oleh manajer di rumah sakit supaya bisa dikurangi serta menghindari insiden yang terjaln (Ikhlās and Pratama 2021). hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yarnita and Maswarni 2019a) yang menyatakan melaporkan frekuensi pelaporan kecelakaan di rumah sakit frekuensi Arifin Achmad telah diterapkan dengan baik. Hasil dari pelaporan insiden keselamatan buat pengambilan keputusan serta dijadikan selaku pendidikan. Pengambilan keputusan tersebut supaya bisa cocok degan budaya keselamatan pasien hingga dibutuhkan penilaian pelaporan insiden keselamatan pasien.

Hasil penelitian menurut Nivalinda (2013) menampilkan ada pengaruh antara peran pemimpin kepala ruang terhadap pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Hasil ini cocok dengan riset sebelumnya yaitu hubungan antara kepemimpinan dengan perawat mematuhi pedoman patient safety. Budaya keselamatan kokoh memerlukan kepemimpinan yang mencakup komponen melalui menetapkan serta mengkomunikasikan

visi keselamatan dengan tepat, memberdayakan staf menggapai visi. Komponen lainnya yaitu ikut serta aktif dalam kenaikan keselamatan pasien, menjadi panutan bagi bawahan, fokus pada masalah sistem bukan pada kesalahan orang, serta melaksanakan revisi sistem. Perihal terus menjadi efisien kedudukan peran pemimpin kepala ruangnya hingga menjadi baik pelaksanaan budaya keselamatan pasiennya. Pemimpin yang efisien dalam mempraktikkan gaya kepemimpinan tertentu butuh membiasakan gaya kepemimpinannya dengan ciri bawahan dan suasana, serta memadukan beberapa gaya kepemimpinan tergantung situasi serta keadaan yang dialami.

Hasil penelitian peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa dalam penelitian ini didapatkan hasil pada peran pemimpin dengan kategori tinggi terdapat 109 (92,4%) dengan kategori yang menyatakan baik, 9 responden (7,6%) yang menyatakan cukup, Pada budaya keselamatan dengan kategori cukup terdapat 11 responden (9,3%) yang menyatakan cukup, dan 109 responden (92,4%) yang menyatakan baik.

Hasil uji menggunakan uji spearman yang hasilnya menunjukkan 0,381 artinya besar korelasi atau hubungan antara variabel peran pemimpin dan budaya keselamatan adalah sebesar 0,381 atau lemah. Dari data tersebut berarti ada korelasi yang signifikan atau bermakna antara peran pemimpin dan budaya keselamatan karena  $p\text{-value} < 0,05$  ( $0,000 < 0,05$ ). Artinya

semakin tinggi peran pemimpin maka semakin baik pula budaya keselamatan pasien yang diterapkan oleh perawat.

#### **D. Keterbatasan Penelitian**

Keterbatasan yang penelitian yang dilakukan di RISA pada pengambilan data penelitian dilaksanakan dengan melalui pengisian kuesioner tetapi untuk pengisiannya tidak dilakukan pengawasan oleh peneliti secara langsung. Pada penelitian uji validitas di RSI NU banyak perawat yang sedang liburan/masa cuti.

#### **E. Implikasi untuk Keperawatan**

##### **1. Implikasi terhadap rumah sakit**

Penelitian ini mampu memberikan melaksanakan peran pemimpin harus dapat membuat rencana dan tindakan pelayanan keperawatan di rumah sakit untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien serta untuk mengurangi suatu insiden yang akan terjadi pada pasien ataupun perawat.

##### **2. Implikasi bagi pengembangan ilmu keperawatan**

Penelitian ini dapat digunakan untuk wawasan dan informasi untuk peneliti berikutnya terkhusus mahasiswa dan memberikan masukan ke perawat tentang pentingnya budaya keselamatan yang ada di rumah sakit dan dapat dijadikan landasan untuk penelitian selanjutnya.

## BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN

### A. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilaksanakan oleh peneliti mengenai “hubungan peran pemimpin dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang” dapat disimpulkan bahwa:

1. Karakteristik responden yang paling banyak berusia 23-30 tahun sebesar 57 responden (48,3%), paling banyak berjenis kelamin perempuan berjumlah 89 responden dengan jumlah persentase (75,4%). Selanjutnya pendidikan terakhir paling banyak adalah D-III kejuruan sebanyak 74 responden dengan jumlah persentase (62,7%), dan masa kerja paling banyak yaitu 1-8 tahun yang berjumlah 90 responden dengan persentase (76,3%)
2. Responden yang menyatakan tentang peran pemimpin dalam kategori baik sebanyak 109 responden dengan persentase (92,4%).
3. Responden yang menyatakan tentang budaya keselamatan paling banyak sebanyak 104 responden dengan persentase (88,1 %).
4. Terdapat hubungan yang antara budaya keselamatan pasien dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai *p-value* 0,000 dengan keeratan lemah yaitu nilai *r* 0.381 artinya semakin baik peran pemimpin maka semakin baik budaya keselamatan pasien.

## B. Saran

Dari simpulan diatas terdapat sejumlah saran yang peneliti diajukan sehingga dapat dijadikan sumber atau acuan sepertipada hasil penelitian yaitu:

### 1. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari riset diharapkan jadi bahan ataupun sumber data pengetahuan untuk para mahasiswa yang khususnya dibidang keperawatan dan perawat mengenai keterkaitan hubungan peran pemimpinan kepala ruangan dengan budaya keselamatan penderit, sehingga dapat dijadikan evaluasi bagi perawat dalam memberikan suatu pelayanan yang optimal kepada klien.

### 2. Bagi Rumah sakit

Hasil dari riset ini diharapkan bisa membagikan gambaran anggapan perawat tentang peran pemimpin kepala ruang serta budaya keselamatan sehingga bisa memilah upaya meningkatkan budaya keselamatan penderit di Rumah sakit.

### 3. Bagi Masyarakat

diharapkan dapat memberikan data dikalangan warga dalam meningkatkan mutu pelayanan keselamatan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat, serta memberikan masukan pada profesi keperawatan buat perbanyak riset tentang peran pemimpin dan budaya keselamatan pasien.

## DAFTAR PUSTAKA

- Amirullah. 2015. "Metode Penelitian Manajemen." *Bayumedia Publishing*.
- Arini, Tantri. 2018. "Budaya Keselamatan Pasien Berbasis Pemberdayaan Struktural Dengan Kepuasan Kerja Perawat." Universitas Airlangga.
- Berek, Alfret Bonifacius ulu. 2018. "Analisis Hubungan Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Motivasi Kerja Dan Kinerja Perawat Berdasarkan Path-Goal Teory Di Rumah Sakit Umum Daerah MGR. Gabriel Manek SVD, Atambua." Universitas Airlangga.
- Budio, Sesra. 2018. "Komunikasi Organisasi: Konsep Dasar Organisasi." *Photosynthetica* 2(1): 1-13.
- charis f, Muhammad, Damar Wijokongko, and Muhammad faza Al-hafizd. 2020. "Kategori Kepemimpinan Dalam Islam." *Jurnal Edukasi nonformal* 1(2): 171-89.
- Farida, Ida, Riski Ispahani, and Laela EUIS Badriah. 2019. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety Culture) Pada Perawat Di Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang." *jurnal ilmu kesehatan VIII*(1).
- Fitriyanti, Lia, and Sri Suryati. 2016. "Hubungan Karakteristik Perawat Dengan Motivasi Kerja Dalam Pelaksanaan Terapi Aktivitas Kelompok Di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit Jakarta Timur." *Artikel Ilmu Kesehatan* 8(1): 46-49.
- Habibah, Tamaamah, and Inge Dhamanti. 2020. "Tinjauan Pustaka Faktor Yang Menghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit: Literature Review." *Jurnal Kesehatan Andalas* 9(4): 449-60.
- Hanafiah, Sutedja Adang, Ahmaddien Iskandar. *Pengantar Statistika*. Dr. Hanafi. ed. Jaelani Elan. Bandung: widina.
- Herawati, Yennike Tri. 2015. "Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit X Kabupaten Jember." *Jurnal IKESMA* 11(1): 52-60.
- Hernawati. 2019. "Pengaruh Karakteristik Individu Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kepatuhan Perawat Paad Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Mitra Sejati." universitas sumatera utara.
- Hidayah, Taufik. 2013. "Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keikutsertaan Dalam Organisasi Mahasiswa." *jurnal ilmu kesehatan*: 11-29. Ciri organisasj.
- Idris, Haerawati. 2017. "Dimension of Patient Safety Culture." *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat* 8(1): 1-9.

- Ikhlas, Muhammad, and Kesatria Pratama. 2021. "PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN ADVERSE EVENT : LITERATURE REVIEW Institut Ilmu Kesehatan Dan Teknologi Muhammadiyah Palembang , Sumatera Selatan , Indonesia." 1(November): 169–82.
- Mailani, Fitri, and Nera Fitri. 2017. "Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Bpjs Di Ruang Rawat Inap Rsud Dr. Rasidin Padang." *Jurnal Endurance* 2(2): 203.
- Matondang, Zulkifli, and A Pendahuluan. 2009. "Validitas Dan Reliabilitas Suatu Instrumen Penelitian." *Jurnal Tabularasa* 6(1): 87–97.
- Melati, Ayu Sekar, and Sulistyoningsih. 2018. "Analisis Tata Laksana Kegiatan Pencatatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSI Sultan Agung Semarang." *Journal of Chemical Information and Modeling* 53(9): 1689–99.
- Nazua. 2019. "Pengaruh Peran Kepemimpinan Kepala Ruangan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD A.W. Sjahranie Samarinda." Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur.
- Permenkes. 2017. "Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien Dengan." *Progress in Physical Geography* 14(7): 450. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01514176>.
- Pmkp, Komite. 2021. "Laporan Hasil Survey Budaya Keselamatan Pasien 2020." *jurnal kesehatan*.
- Purnama Sari, Tri Ayu. 2016. "Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Di Ruang Rawat Inap Kelas III RSUD Muntilan Kabupaten Magelang." *Naskah Publikasi Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*: 1–10. [http://digilib.unisayogya.ac.id/2039/1/NASKAH\\_PUBLIKASI\\_AYU\\_TRI\\_P.S.pdf](http://digilib.unisayogya.ac.id/2039/1/NASKAH_PUBLIKASI_AYU_TRI_P.S.pdf).
- Purnomo, Eko, and Herlina J R Saragih. 2016. *Teori Kepemimpinan Dalam Organisasi*. Dr.Purnomo. eds. MM Adi Sujaya, S.pd and Sinta Puspitasari Putriperitiwa. Jakarta: YAYASAN NUSANTARA BANGUN JAYA.
- Putra, I fon Driposwana, and Ulfa Hasana. 2020. 5 *Jurnal Endurance* "Analisis Hubungan Sikap Dan Pengetahuan Keluarga Dengan Penerapan Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga."
- Putri, Widianti Elsa. 2019. "Peran Manajer Program Green Radio 96,7 FM Pekan Baru Dalam Menjaga Positioning Sebagai Radio Lingkungan." Universitas Islam Negeri Sultan Syarif Kasim Riau.
- Putriningrum, Nurma. 2014. Yogyakarta "Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Rs Pku Muhammadiyah

Yogyakarta.” Sekolah tinggi ilmu kesehatan’ AISYIYAH.

Reason James. 1997. *Managing the Risks of Organizational Accidents*. James Reas. ed. Abingdon park milton. London dan New york: Taylor & Francis.

Rumefi, Ufi. 2017. “Impact Analysis of People’s Business Credit (KUR) PT. Bank Rakyat Indonesia to Increase People’s Welfare.” *Jurnal Manajemen Kinerja* 3(1): 57–63.

Runtuwene, Kurviasni S, Febi K Kolibu, and Oksfriani J Sumampouw. 2018. “Hubungan Antara Stress Kerja Dengan Pada Perawat Di RSUD Minahasa Selatan.” *jurnal kesehatan masyarakat* 7(5).

Salawati, Liza, and Amerika Serikat. 2020. “Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit.” *Jurnal Averrous* 6(1): 98–107.

Setiawan, Andri, and Muhammad Djudi Mukzam. 2017. “Analisis Peran Pemimpin Dalam Meningkatkan Komitmen Organisasi Karyawan (Studi Pada PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Kantor Cabang Malang, Kawi).” *Jurnal Administrasi Bisnis* 50(6).

Sriningsih, Nining, and Endang Marlina. 2020. “PENGETAHUAN PENERAPAN KESELAMATAN PASIEN ( PATIENT SAFETY ) PADA PETUGAS KESEHATAN.” *jurnal kesehatan* 9(2086–9266).

Subyantoro, Arief. 2009. “Karakteristik Individu , Karakteristik Pekerjaan , Karakteristik Organisasi Dan Kepuasan Kerja Pengurus Yang Dimediasi Oleh Motivasi Kerja ( Studi Pada Pengurus KUD Di Kabupaten Sleman ).” *jurnal manajemen dan kewirausahaan* 104.

Sugiyono, Prof.Dr. 2016. “Pengaruh Motivasi Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Produktivitas Kerja Pada Karyawan Bagian Produksi Di PT Tuntex Garment Indonesia.” *Journal of Industrial Engineering & Management Research* 1(1): 70–82. <https://jiemar.org/index.php/jiemar/article/view/28>.

Suharyanto, Cosmas Eko. 2019. “Analisis Penggunaan Access Control List (Acl) Dalam Jaringan Komputer Di Kawasan Batamindo Industrial Park Batam.” *ISD* 2(2): 122–28.

Swastikarini, Surarti. 2018. “Hubungan Umur, Tingkat Pendidikan Dan Lama Kerja Perawat Pelaksana Dengan Pelaksanaan Ketepatan Identifikasi Pasien Di Ruang Rawat Inap.” *Jurnal Ilmiah Permas: Jurnal Ilmiah STIKES Kendal* 8(2): 75–81. <https://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/334>.

Taufiq, Otong Husni, Ari Kusumah Wardani, and Univeritas Galuh. 2020. “KARAKTER KEPEMIMPINAN IDEAL.” *jurnal MODERAT* 6, nomor 3(2442–3777): 513–24.

- Ultaria, Tio Dora, and Septo Pawelas Arso. 2017. "GAMBARAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RS ROEMANI MUHAMADDIYAH SEMARANG." *jurnal kesehatan masyarakat* 5(2356–3346): 118–25.
- Wirawan, Rina. 2019. "PERAN KEPEMIMPINAN DALAM PENINGKATAN KINERJA KARYAWAN DI BINTANG SWALAYAN PONOROGO PERSPEKTIF ISLAM." INSTITUT AGAMA ISLAM NEGERI PONOROGO.
- Yanti, R., and B. Warsito. 2013. "Hubungan Karakteristik Perawat, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kualitas Dokumentasi Proses Asuhan Keperawatan." *Jurnal Manajemen Keperawatan* 1(2): 111695.
- Yarnita, Yeni, and Efitra Efitra. 2020. "Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Ruang Rawat Inap RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau." *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi* 20(3): 827.
- Yarnita, Yeni, and Maswarni. 2019a. "Budaya Keselamatan Pasien Pada Perawat Di Instalasi Perawatan Intensive RSUD Arifin Achmad Provinsi Riau." *jurnal keperawatan priority* 2(2): 109–19.
- . 2019b. "PERAWATAN INTENSIVE RSUD ARIFIN ACHMAD Analisa Data Menggunakan Program SPSS Yang Disajikan Dalam Bentuk Distribusi." *jurnal keperawatan priority* 2(2): 109–19.
- Yasriq, Latifah. 2019. "Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Penerapan Keselamatan Pasien Dirumah Sakit." *jurnal ilmu kesehatan*.
- Yudiaatmaja, Fridayana. 2013. "Kepemimpinan: Konsep, Teori Dan Karakternya." *Procedia - Social and Behavioral Sciences* IV(2): 29–38.
- Yuningsih, Diah Yentina Astri, Komaruddin, Asmuji, and Supriyadi. 2015. "Hubungan Status Kepegawaian Perawat Dengan Perilaku Caring Perawat Pada Pasien Di Ruang Rsd Balung Jember." Universitas Muhammadiyah Jember.