



**HUBUNGAN PERAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG
DENGAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Skripsi

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

**Disusun Oleh :
Nurima Putri Wiridanaya
30902200177**

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah 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 bertanggungjawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya

Semarang, 20 Januari 2026

Mengetahui

Wakil Dekan I

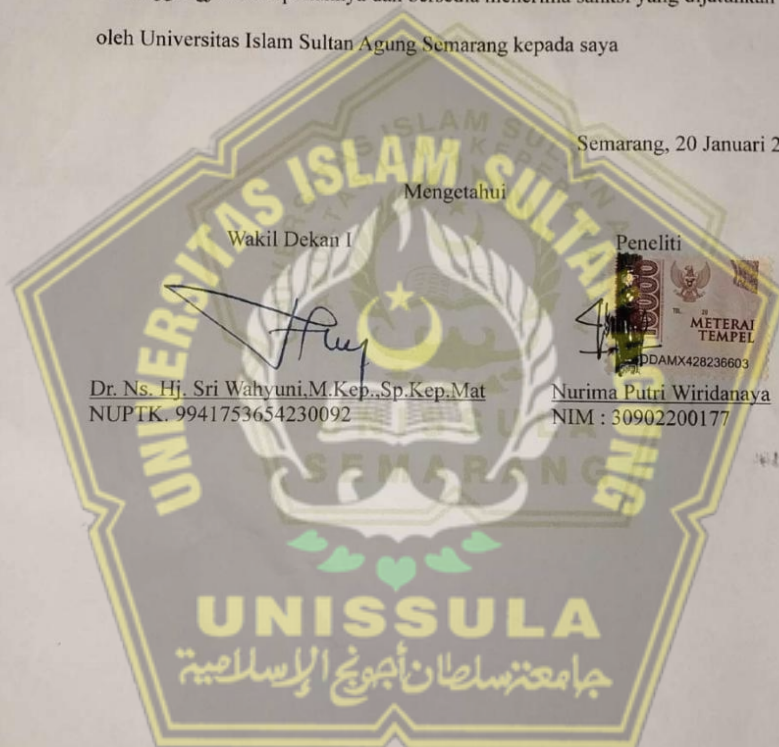


Dr. Ns. Hj. Sri Wahyuni.M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NUPTK. 9941753654230092

Peneliti



Nurima Putri Wiridanaya
NIM : 30902200177





**HUBUNGAN PERAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG
DENGAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH
SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**



Skripsi

Disusun Oleh :

Nurima Putri Wiridanaya

30902200177

**PROGRAM STUDI S1 KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PERAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

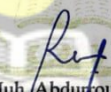
Nama : Nurima Putri Wiridanaya

NIM : 30902200177

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada :

Tanggal :

Pembimbing I


Dr. Ns. Muh. Abdurouf, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0837757658130272

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi berjudul :

**HUBUNGAN PERAN KEPEMIMPINAN KEPALARUANG DENGAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

Nama : Nurima Putri Wiridanaya

NIM : 30902200177

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal 09 Desember 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima

Penguji I,

Dr. Ns. Dyah Wiji Puspita Sari S. Kep., M.Kep
NUPTK. 2054764665237043

Penguji II,

Dr. Ns. Muh. Abdurrouf, S.Kep., M.Kep
NUPTK. 0837757658130272

Mengetahui,

Dean Fakultas Ilmu Keperawatan

Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep
NUPTK. 115475526653130093

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, November 2025

ABSTRAK

Nurima Putri Wiridan jugaaya

**HUBUNGAN PERAN KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG DENGAN
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT ISLAM
SULTAN AGUNG SEMARANG**

61 Halaman + 9 tabel + 2 gambar + 12 lampiran

Latar belakang: Keselamatan pasien adalah komponen penting dalam pelayanan kesehatan yang berkualitas. Kepala ruang memiliki peran strategis dalam membangun budaya keselamatan pasien melalui kemampuan memimpin, mengarahkan, serta mengawasi perawat pelaksana. Namun, pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit masih belum optimal. Studi ini bertujuan guna mengetahui hubungan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

Metode: Studi ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 94 perawat pelaksana yang diambil dengan teknik *total sampling*. Pengumpulan data menggunakan kuesioner peran kepemimpinan (15 item) dan juga lembar observasi sasaran keselamatan pasien (21 item). Analisis data menggunakan uji korelasi *Spearman Rank*.

Hasil: Hasil studi mempertunjukkan sebagian besar responden menilai peran kepemimpinan kepala ruang dalam kategori baik (63,8%) dan juga sasaran keselamatan pasien dalam kategori baik (53,2%). Uji *Spearman Rank* mempertunjukkan hubungan yang signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien ($p\text{-value} = 0,000 < 0,05$) dengan kekuatan hubungan sedang jugag ($r = 0,566$).

Simpulan: Terdapat relasi yang signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Semakin baik peran kepemimpinan kepala ruang, semakin tinggi pula pencapaian sasaran keselamatan pasien.

Kata kunci: Peran Kepemimpinan, Kepala Ruang, Sasaran Keselamatan Pasien.

**BACHELOR OF SCIENCE IN NURSING
FACULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG ISLAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Thesis, November 2025**

ABSTRACT

Nurima Putri Wiridan jugaaya

THE CORRELATION BETWEEN HEAD NURSE LEADERSHIP ROLE AND PATIENT SAFETY GOALS AT SULTAN AGUNG ISLAMIC HOSPITAL SEMARANG

61 Pages + 9 tables + 2 pictures + 12 attachment

Background: Patient safety is a crucial element of quality health services. The head nurse plays a strategic role in promoting a culture of patient safety through leadership, direction, and supervision. However, the implementation of patient safety goals in hospitals is still not optimal. This study aims to determine the relationship between the head nurse's leadership role and patient safety goals at Sultan agung Islamic Hospital Semarang.

Methods: This study used a quantitative design with a *cross-sectional* approach. The sample consisted of 94 implementing nurses selected using the *total sampling* technique. Data were collected using a leadership role questionnaire (15 items) and a patient safety goal observation sheet (21 items). Data were analyzed using the *Spearman Rank* correlation test.

Results: The results showed that most respondents rated the head nurse's leadership role as good (63.8%) and patient safety goals as good (53.2%). The *Spearman Rank* test indicated a significant relationship between the head nurse's leadership role and patient safety goals ($p\text{-value} = 0.000 < 0.05$) with a moderate positive correlation ($r = 0.566$).

Conclusion: There is a significant relationship between the head nurse's leadership role and patient safety goals at Sultan agung Islamic Hospital Semarang. The better the head nurse's leadership role, the higher the achievement of patient safety goals.

Keywords: Leadership Role, Head Nurse, Patient Safety Goals.

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb.

Alhamdulillah robbal'alamin Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT, atas rahmat dan juga karunia-Nya sehingga peneliti mampu menyelesaikan studi proposal studi yang berjudul, **“Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang”**.

Dalam penyusunan proposal ini peneliti mengalami banyak hambatan, namun atas bantuan, bimbingan, serta kerjasama dari berbagai pihak akhirnya proposal studi ini bisa terselesaikan dengan baik. Untuk itu, pada kesempatan ini peneliti ingin menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., M.Hum, Selaku Rektor Universitas Islam Sultan agung Semarang.
2. Dr. Iwan Ardian, SKM, S.Kep, M.Kep, Selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan agung.
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyarningsing, S.Kep, M.Kep, Sp.KMB, Selaku Kaprodi S1 Keperawatan Universitas Islam Sultan agung.
4. Dr. Ns.Muh Abdurrouf, S.Kep., M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah sabar meluangkan waktu serta tenaganya dalam memberikan bimbingan, ilmu serta nasehat yang bermanfaat dalam penyusunan proposal studi ini dari awal sampai akhir.

5. Seluruh dosen pengajar dan juga staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan serta dukungan selama masa studi.
6. Orang tua peneliti Bapak Suparmin., S.Pd dan juga Ibu Sarwi Mahanani., S.Pd sebagai orang tua peneliti yang hebat yang selalu mendoakan hal-hal baik untuk peneliti sudah membesarkan dan juga mendidik anaknya hingga mendapat gelar sarjana serta selalu menjadi penyemangat peneliti. Terima kasih untuk semua doa yang selalu dipanjatkan kepada Allah SWT dan juga segala dukungan materi maupun non materi.
7. Teman-teman satu bimbingan departemen Manajemen keperawatan, yang sudah berjuang bersama untuk mendapatkan gelar sarjana dengan berbagai pelajaran dan juga rintangannya.
8. Kepada Laila Musta'manah, Terima kasih sudah menemani dari mahasiswa baru sampai akhir semester dan juga juga termasuk teman sebimbingan yang selalu membantu, dan juga mendengarkan cerita peneliti serta memberikan semangat satu sama lain.
9. Kepada Puji setya Kinasih terima kasih telah menemani saat mengerjakan skripsi peneliti sampai larut malam, dan juga bisa melangkah sampai sekarang, dan juga selalu mensupport peneliti.
10. Terima kasih James Arthur, Henry Moodie, The1975, H.E.R, One Direction, New West, Hindia, Feby Putri, Virgoun, Fourtweny Playlist yang selalu menemani peneliti dari maba sampai bisa meyusun skripsi sampai sekarang.

11. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri. Atas kesabaran dan juga keteguhan menghadapi segala perjuangan, air mata, dan juga ketidakpastian dalam perjalanan panjang ini, meskipun terkadang jugag ingin menyerah. Terima kasih dikarenakan senantiasa melibatkan Allah SWT dalam setiap langkahmu. Terlepas dari kekurangan dan juga kelebihanmu, rayakanlah pencapaian ini untuk dirimu sendiri.

Peneliti menyadari bahwasanyasanya proposal studi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh dikarenakan itu, saran dan juga kritik yang membangun sangat dibutuhkan sebagai bentuk evaluasi bagi peneliti. Diharapkan proposal ini nantinya dapat memberikan manfaat bagi banyak pihak. Akhir kata, peneliti mengucapkan terima kasih.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Semarang, 14 Juni 2025

Peneliti,

Nurima Putri Wiridanaya

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
KATA PENGANTAR	4
DAFTAR ISI	10
DAFTAR GAMBAR	13
DAFTAR TABEL	14
DAFTAR LAMPIRAN	15
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Studi	6
1. Tujuan Umum	6
2. Tujuan Khusus	6
D. Manfaat Studi	7
1. Profesi keperawatan	7
2. Pendidikan keperawatan	7
3. Institusi Rumah Sakit	7
4. Peneliti	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Teori	8
1. Sasaran Keselamatan Pasien	8
2. Peran Kepemimpinan Kepala Ruang	12
B. Kerangka Teori	20
C. Hipotesis	21
BAB III METODEDE STUDI	22
A. Kerangka Konsep	22
B. Variabel Studi	22
1. Variabel bebas	23
2. Variabel terikat	23
C. Desain Studi	23

D.	Populasi dan juga Sampel Penelitian	23
1.	Populasi.....	23
2.	Sampel.....	24
E.	Waktu dan juga Tempat Studi.....	25
1.	Waktu Studi.....	25
2.	Tempat Studi	25
F.	Definisi Operasional	25
G.	Instrumen atau alat Pengumpulan Data	26
1.	Instrumen Data	26
2.	Uji Validitas dan juga Reliabilitas.....	27
H.	Metode Pengumpulan Data.....	31
1.	Data Primer	31
2.	Data Sekunder	32
I.	Rencana Analisa Data.....	33
1.	Pengolahan Data.....	33
2.	Analisa univariat.....	34
3.	Analisis Bivariat	34
J.	Etika Studi.....	34
1.	Lembar Persetujuan (<i>Informed Consent</i>)	34
2.	Tanpa Nama (<i>Anonimity</i>).....	35
3.	Kerahasiaan (<i>Confidentialit</i>).....	35
BAB IV HASIL STUDI.....		36
A.	Pengantar Bab	36
B.	Karakteristik Responden	36
C.	Hasil Analisis Uji Univariat	38
D.	Hasil Uji Bivariat.....	40
BAB V PEMBAHASAN		43
A.	Pengantar Bab	43
B.	Interpretasi Hasil dan juga Diskusi.....	43
C.	Keterbatasan Studi	62
D.	Implikasi Keperawatan	63
BAB VI PENUTUP		65

A. Kesimpulan	65
B. Saran	66
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	73



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Kerangka Teori..... 20

Gambar 3. 1 Kerangka Konsep 22



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Definisi Operasional.....	25
Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Variabel Peran Kepemimpinan	28
Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Sasaran Keselamatan Pasien	29
Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas	30
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Umur (n=94	30
Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Jenis Kelamin (n=94)	37
Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Pendidikan (n=94)....	37
Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Masa Kerja (n=94) ...	38
Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Peran Kepemimpinan Kepala Ruang (n=94).....	39
Tabel 4. 6 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Sasaran Keselamatan Pasien (n=94).....	39
Tabel 4. 7 Hasil Uji Normalitas.....	40
Tabel 4. 8 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Sasaran Keselamatan Pasien	40

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1. Surat Permohonan Izin Pendahuluan
- Lampiran 2. Surat Izin Validitas dan juga Realiabilitas Di RS Roemani Muhammadiyah Semarang
- Lampiran 3. Surat Izin Pengambilan Data Studi
- Lampiran 4. Surat Jawaban Izin Pengambilan Data
- Lampiran 5. Ethical Consent
- Lampiran 6. Instrumen Studi
- Lampiran 7. Informed Consent
- Lampiran 8. Hasil Pengolahan Data
- Lampiran 9. Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 10. Catatan Konsultasi/Bimbingan
- Lampiran 11. Dokumentasi Studi
- Lampiran 12. Jadwal Studi



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah komponen penting dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan guna meningkatkan keamanan dalam pemberian asuhan. Hal ini meliputi proses identifikasi dan juga penilaian risiko, komunikasi serta pengelolaan risiko pada pasien, pelaporan dan juga analisis kejadian secara internal, pembelajaran dari insiden yang terjadi beserta tindak lanjutnya, serta penerapan berbagai upaya untuk mengurangi risiko dan juga mencegah terjadinya cedera akibat kesalahan dalam pelayanan (Kurniadi et al., 2023).

Insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit dapat menimbulkan berbagai dampak negatif, baik bagi institusi rumah sakit, tenaga kesehatan, maupun pasien sebagai penerima layanan. Salah satu dampak yang muncul adalah menurunnya kepercayaan masyarakat kepada pelayanan kesehatan akibat rendahnya mutu asuhan yang diberikan. Oleh karenanya itu, Sasaran Keselamatan Pasien menjadi bagian penting dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit yang wajib diimplementasikan guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pengetahuan tenaga kesehatan terkait Sasaran Keselamatan Pasien mencakup ketepatan dalam identifikasi pasien, peningkatan efektivitas komunikasi, peningkatan keamanan penggunaan obat-obatan yang perlu diwaspadai, kepastian tindakan pada lokasi, prosedur, dan juga pasien yang benar, pengurangan risiko infeksi yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, serta upaya pencegahan risiko pasien jatuh (Jannah, 2020).

Kepala ruangan harus memiliki kualitas kepemimpinan yang baik untuk mendorong dan juga memastikan terlaksananya program keselamatan pasien yang lengkap. Sebagai kepala ruangan, ditugaskan untuk mengukur dan juga menilai seberapa efektif ia membantu mencapai kinerja keselamatan, sehingga ia dapat mengatasi tantangan dan juga memberikan inspirasi kepada rekan kerjanya. Meningkatkan perilaku yang memberdayakan kepala ruangan dan juga membantu mereka menerapkan tujuan keselamatan pasien secara teratur sangatlah penting (Maryani, 2022). Namun hubungan peran kepemimpinan dan jugagan pelaksanaan keselamatan pasien belum diketahui secara pasti.

Upaya yang dilakukan untuk keselamatan pasien yaitu meningkatkan peran kepemimpinan yang efektif dari kepala ruang memiliki peran krusial dalam mendorong perawat untuk menerapkan budaya keselamatan pasien di lingkungan kerja mereka. Upaya untuk membangun keselamatan pasien memerlukan komitmen yang mendalam dan juga mempengaruhi pengetahuan perawat. Keselamatan pasien dapat terwujud melalui kerja sama yang sinergis antar tenaga medis dalam penanganan pasien. Selain itu, penting bagi perawat untuk terus meningkatkan pengetahuan mereka tentang keselamatan pasien dengan mengikuti pelatihan serta seminar yang diadakan oleh para profesional. Langkah ini tidak hanya bertujuan guna meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga untuk mengurangi angka kecelakaan pada pasien. Motivasi perawat untuk memprioritaskan keselamatan pasien juga sangat dipengaruhi oleh dukungan dan juga bimbingan dari pemimpin ruangan (Iwani, 2020).

Dalam meningkatkan kualitas layanan di bidang jugag medis, kesehatan, dan juga pemeliharaan rumah sakit, prinsip kesembuhan dan juga keutuhan pelayanan harus menjadi prioritas utama. Jika tidak dikelola dengan baik, dapat terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian merugikan. Tingkat KTD sekitar 8%, dengan 83% dapat dicegah dan juga 30% menyebabkan kematian, menurut studi frekuensi yang dilakukan di 26 negara penempatan rendah dan juga menengah. Sebuah studi yang dilakukan oleh Anugrahini, Sahar, dan juga Mustikasari menemukan bahwasanyasanya 39,6% perawat menganggap kebijakan tidak efektif di tambah data tentang sasaran keselamatan pasien dan juga peran kepemimpinan. Perawat yang melihat kepemimpinan dengan lebih baik dan juga patuh terhadap pedoman keselamatan pasien daripada perawat yang melihat kepemimpinan dengan kurang. Rivai, Sidin, dan juga Kartika menemukan korelasi yang signifikan antara kepemimpinan dan juga tingkat keselamatan pasien pada ruang rawat inap oleh perawat pelaksana ($p\text{-value} = 0,015$). Dalam praktik rumah sakit, kepala ruangan sering mengalami fenomena kepemimpinan, yang kurang mendorong anggota tim untuk memberikan saran dan juga ide tentang keselamatan pasien selama pengarahan (Lidy Maryani, 2022).

Studi kuantitatif ini menggunakan pendekatan *cross-sectional* dengan teknik total sampling dengan 100 perawat yang disurvei pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya 69,1% responden melaksanakan keselamatan pasien dengan baik dan juga 51,5% menyatakan kepemimpinan yang efektif. Hubungan antara kepemimpinan kepala ruangan

dengan pelaksanaan keselamatan pasien signifikan ($p \text{ value} = 0,024$). Rumah sakit dapat meningkatkan keselamatan pasien dengan mempekerjakan orang yang bertanggung jawab atas keselamatan pasien dan juga tenaga medis lainnya.(Efroliza & Mulyadi, 2017).

Sasaran keselamatan pasien mencakup beberapa indikator, yaitu: (1) ketepatan identifikasi pasien yang mencapai 100%, (2) ketepatan waktu pelaporan hasil tes laboratorium kritis menggunakan metode SBAR sebesar 100%, (3) kejadian tidak diberikannya label pada obat high alert sebesar 0,01%, (4) pelaksanaan prosedur *sign in*, *time out*, dan juga *sign out* yang mencapai 100%, (5) kepatuhan terhadap praktik cuci tangan sebesar 100%, serta (6) kepatuhan dalam upaya pencegahan risiko cedera akibat pasien jatuh yang juga mencapai 100%. Berdasar pada hasil tersebut, masih terdapat indikator yang belum sepenuhnya memenuhi sasaran, khususnya pada aspek peningkatan keamanan penggunaan obat. Selain itu, hasil survei pendahuluan mengenai kepemimpinan mempertunjukkan bahwasanyasanya 54,6% responden berada pada kategori stabilitas emosi kurang baik, 77,1% pada kategori hubungan interpersonal baik, 88,2% pada kategori motivasi tinggi, 80% memiliki keterampilan komunikasi yang baik, dan juga 80,0% termasuk dalam kategori kepemimpinan yang baik.

Hasil survei pendahuluan yang dilaksanakan oleh peneliti pada tanggal 2 Mei 2025 di Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang terkait peran kepemimpinan kepala ruang dan juga penerapan sasaran keselamatan pasien pada ruang Baitunnisa 1, Baitunnisa 2, Baitul Izzah, dan juga Baitussalam, yang

dilakukan melalui kuesioner dan juga observasi, diperoleh data sebagai berikut. Sebanyak 6 dari 12 perawat (50%) menilai peran kepemimpinan kepala ruang dalam kategori baik, 4 dari 12 perawat (33%) menilai cukup, dan juga 2 dari 12 perawat (17%) menilai kurang. Sementara itu, pada aspek sasaran keselamatan pasien, sebanyak 7 dari 12 perawat (58%) berada pada kategori baik, 2 dari 12 perawat (17%) pada kategori cukup, dan juga 3 dari 12 perawat (25%) pada kategori kurang. Temuan ini menunjukkan bahwasanyasanya perawat yang bekerja di bawah kepemimpinan kepala ruang dengan kategori baik cenderung memiliki pencapaian sasaran keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan dengan perawat yang berada pada kepemimpinan dengan kategori cukup maupun kurang.

Hubungan antara tingkat pengetahuan perawat serta dukungan organisasi atau manajemen rumah sakit dengan penerapan keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor (Kurniadi et al., 2023). Faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan perawat diantaranya tingkat pendidikan, lama pengalaman kerja, proses sosialisasi, dan juga usia. Perawat yang tidak memiliki pengetahuan yang memadai, termasuk tenaga kesehatan lainnya, akan mengalami kesulitan dalam menerapkan serta mempertahankan praktik keselamatan pasien secara optimal (Diba, 2020).

Salah satu tindakan yang bisa dilakukan dengan meningkatkan peran kepemimpinan di Rumah Sakit dipengaruhi oleh seorang pemimpin, dan juga kemajuan Rumah Sakit dipengaruhi oleh kepemimpinan yang efektif (Handayani, 2020). Menurut Teori Henry Mintzberg (1973) ada 3 peran

kepemimpinan diantaranya hubungan antar pribadi (*interpersonal role*), peran informasional (*informational role*) dan juga peran pengambilan keputusan (*decisionalrole*).

Berdasar pada latar belakang masalah dan juga studi pendahuluan, peneliti tertarik melakukan studi berjudul “Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang.”

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari studi ini adalah “Apakah ada hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Sasaran Keselamatan Pasien.”

C. Tujuan Studi

1. Tujuan Umum

Tujuan peneliti melakukan studi ini untuk mengetahui apakah adan jugaya hubungan Peran kepemimpinan Kepala Ruang dengan sasaran keselamatan pasien.

2. Tujuan Khusus

- a. Mendeskripsikan peran kepemimpinan Kepala Ruang di Rumah Sakit Islam Sultan agung
- b. Mendeskripsikan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Sultan agung
- c. Menganalisis hubungan peran kepemimpinan Kepala Ruang dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan agung

D. Manfaat Studi

1. Profesi keperawatan

Hasil studi ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengetahuan serta informasi yang bermanfaat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien.

2. Pendidikan keperawatan

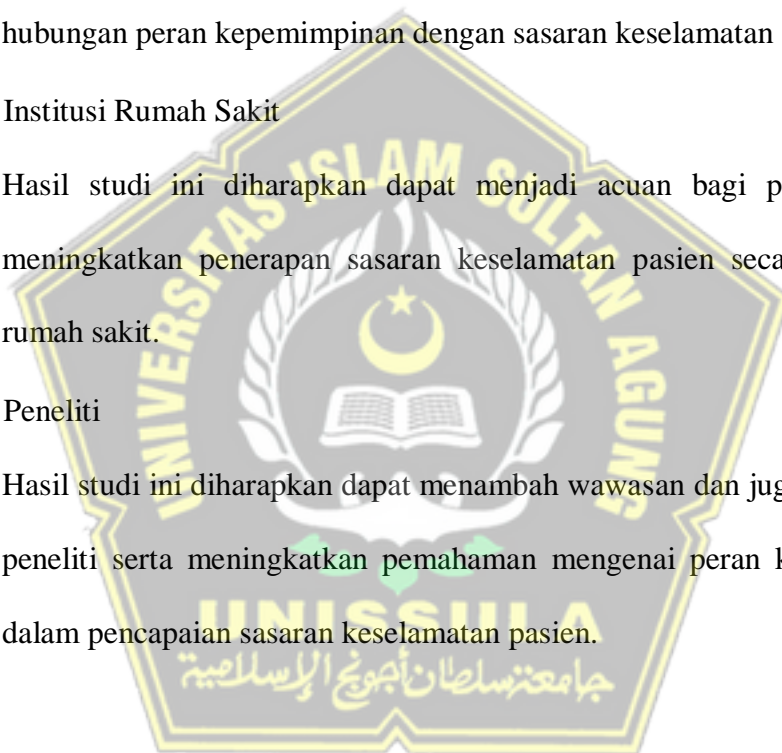
Hasil studi ini diharapkan dapat sebagai sumber referensi dalam mengetahui hubungan peran kepemimpinan dengan sasaran keselamatan pasien.

3. Institusi Rumah Sakit

Hasil studi ini diharapkan dapat menjadi acuan bagi perawat dalam meningkatkan penerapan sasaran keselamatan pasien secara optimal di rumah sakit.

4. Peneliti

Hasil studi ini diharapkan dapat menambah wawasan dan juga pengalaman peneliti serta meningkatkan pemahaman mengenai peran kepemimpinan dalam pencapaian sasaran keselamatan pasien.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Sasaran Keselamatan Pasien

a. Pengertian Keselamatan Pasien

Sasaran keselamatan pasien bertujuan guna mendorong terjadinya perubahan spesifik yang mendukung peningkatan keselamatan pasien. Sasaran ini menekankan pada area-area pelayanan medis yang berisiko, serta menjelaskan dasar permasalahan dan juga solusi yang disepakati berdasar pada bukti ilmiah dan juga kemampuan dalam menangani kasus-kasus terkait (Tobing, 2020).

Keselamatan pasien adalah fondasi utama dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Pengetahuan tenaga kesehatan mengenai sasaran keselamatan pasien mencakup ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan penggunaan obat-obatan yang perlu diwaspadai, kepastian tindakan pada lokasi, prosedur, dan juga pasien yang tepat dalam tindakan operasi, serta upaya pengurangan risiko infeksi dan juga risiko pasien jatuh. Studi ini bertujuan guna menganalisis hubungan antara tingkat pengetahuan dengan penerapan keselamatan pasien pada petugas kesehatan. Metode studi yang digunakan adalah deskriptif korelasional dengan pendekatan *cross sectional* (Ningsih & Endang Marlina, 2020).

Berdasar pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1961 Tahun 2011, keselamatan pasien adalah isu yang mendapat perhatian baik secara internasional maupun nasional di rumah sakit dan juga menjadi elemen penting dalam pengendalian mutu pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien berkaitan erat dengan prinsip asuhan pasien serta pelaksanaan berbagai upaya keselamatan dalam pelayanan medis. Terdapat beberapa aspek keselamatan di rumah sakit, yaitu keselamatan pasien, keselamatan tenaga kesehatan profesional seperti dokter, perawat, ahli gizi, dan juga tenaga farmasi, keselamatan sarana dan juga prasarana rumah sakit, keamanan lingkungan sekitar, serta keselamatan operasional rumah sakit. Perlu dipahami bahwasanyasanya seluruh aktivitas di fasilitas rumah sakit akan berjalan optimal apabila terdapat pasien, sehingga keselamatan pasien menjadi prioritas utama dalam pelaksanaannya dikarenakan berhubungan langsung dengan pelayanan dan juga citra rumah sakit (Ningsih & Endan jugag Marlina, 2020).

Dalam edisi ke-11 tahun 2007 Depertemen 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) Menurunnya peristiwa tak diharapkan rumah sakit.

- 4) Melaksanakan penanggulangan supaya tidak terjadi peristiwa yang tidak diharapkan terulang lagi (Salawati, 2020).

Berdasar pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 11, ditetapkan tujuh tahapan utama yang harus diterapkan rumah sakit dalam upaya mewujudkan keselamatan pasien:

- 1) Meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya nilai keselamatan pasien serta membangun kepemimpinan dan juga budaya keterbukaan di lingkungan rumah sakit.
- 2) Pimpinan memberikan dukungan kepada staf dengan membangun komitmen bersama dan juga menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam pelayanan.
- 3) Mengintegrasikan upaya manajemen risiko melalui penguatan sistem dan juga prosedur, serta melakukan identifikasi dan juga penilaian terhadap potensi masalah yang dapat menimbulkan risiko.
- 4) Mengembangkan sistem pelaporan yang mudah diakses oleh seluruh staf sehingga kejadian keselamatan pasien dapat dilaporkan dan juga dikelola secara efektif oleh rumah sakit.
- 5) Melibatkan pasien dan juga meningkatkan komunikasi dengan menerapkan pendekatan yang terbuka untuk membangun hubungan saling percaya antara pasien dan juga tenaga kesehatan.
- 6) Mendorong tenaga kesehatan untuk melakukan analisis akar masalah (*root cause analysis*) sebagai sarana pembelajaran,

berbagi pengalaman, dan juga memahami proses terjadinya suatu insiden.

- 7) Mencegah terjadinya cedera melalui penerapan sistem keselamatan pasien dengan melakukan perbaikan pada sistem pelayanan berdasar pada informasi dari kejadian atau permasalahan yang ditemukan.

b. Indikator Sasaran Keselamatan Pasien

Ada 6 Sasaran Keselamatan Pasien

- 1) Identifikasi Pasien
- 2) Komunikasi Efektif
- 3) Meningkatkan Keamanan Obat-obatan yang perlu diwaspadai
- 4) Tepat Lokasi, prosedur dan juga operasi
- 5) Pencegahan Resiko infeksi
- 6) Pencegahan Resiko jatuh (Destiani, 2021).

c. Faktor yang berhubungan dengan peran kepemimpinan dengan sasaran keselamatan pasien

- 1) Aspek Ekonomi
- 2) Kepemimpinan
- 3) Budaya
- 4) Sistem pelayanan Kesehatan
- 5) Pengetahuan
- 6) Sikap
- 7) Tindakan tenaga profesional

- 8) Analisis situasi dan juga kondisi tempat kerja,
- 9) Sistem manajemen risiko
- 10) Durasi jam kerja (Mastuty et al., 2021).

Berdasar pada hasil studi yang dilakukan oleh Angella (2012) mengenai penerapan standar keselamatan pasien di Rumah Sakit Sam Ratulangi Tondan jugao, diketahui bahwasanyasanya kegiatan sosialisasi terkait penerapan identifikasi pasien perlu dilaksanakan secara berkesinambungan. Sosialisasi yang dilakukan secara rutin kepada seluruh perawat dapat meningkatkan pemahaman serta kepatuhan dalam pelaksanaan identifikasi pasien secara optimal. Kurangnya sosialisasi dan juga belum optimalnya penerapan standar operasional prosedur (SOP) menjadi salah satu kendala dalam ketepatan identifikasi pasien oleh perawat. Selain itu, prosedur yang sering terabaikan dalam praktik identifikasi pasien adalah penggunaan dua identitas pasien serta proses verifikasi dengan mencocokkan data pasien dengan gelang identitas yang dikenakan. Kondisi tersebut menyebabkan penerapan ketepatan identifikasi pasien belum berjalan secara maksimal (Destiani, 2021).

2. Peran Kepemimpinan Kepala Ruang

a. Pengertian Kepemimpinan

Peran adalah sikap yang dapat dikelola dan juga diharapkan dari seseorang dalam mencapai posisi tertentu. Dalam sebuah organisasi,

pemimpin memiliki peran yang krusial, di mana setiap staf juga harus mampu menjalankan tanggung jawab yang sesuai dengan kedudukan mereka. Pemimpin tidak hanya berperan penting di dalam organisasi itu sendiri, tetapi juga harus mampu berinteraksi dengan berbagai pihak di luar organisasi, untuk meningkatkan kemampuan dan juga mendorong organisasi dalam mencapai tujuannya (Wirawan, 2019).

Menurut (Handyaningrat,1996) kepemimpinan adalah usaha untuk meyakinkan anggota agar termotivasi mencapai tujuan bersama. Anggota diharapkan melaksanakan kewajiban yang diberikan oleh pemimpin organisasi, sehingga kegiatan organisasi dapat berjalan sukses berkat dukungan keterampilan dan juga pengelolaan yang efektif untuk mewujudkan tujuan tersebut. Sementara itu, John Pffinner menjelaskan bahwasanyasanya kepemimpinan melibatkan koordinasi dan juga motivasi individu atau kelompok untuk mencapai sasaran yang diinginkan. Dari kedua pandangan tersebut, kita dapat menyimpulkan bahwasanyasanya kepemimpinan adalah proses koordinasi, pemusatan, dan juga pengaturan orang lain agar dapat berkolaborasi mencapai target yang telah ditetapkan dalam sebuah organisasi. Dengan demikian, jelas bahwasanyasanya kepemimpinan memegang peranan penting dalam suatu organisasi; tanpa keberadaan seorang pemimpin, organisasi akan menghadapi kekacauan dan juga kehilangan arah (Sahadi et al., 2020)

b. Faktor-faktor Kepemimpinan

Menurut Komang Ardan juga dan juga Ni Wayan Mujiati, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses kepemimpinan dalam suatu organisasi, diantaranya sebagai berikut:

1) Karakteristik pribadi pemimpin

Karakteristik individu pemimpin, yaitu ciri-ciri personal yang dimiliki oleh seorang pemimpin, termasuk tingkat kecerdasan dan juga kemampuan yang lebih menonjol dibandingkan anggota lainnya.

2) Kelompok yang dipimpin

Kelompok yang dipimpin, di mana karakter dan juga perilaku pemimpin memiliki keterkaitan erat dengan kelompoknya, sehingga seorang pemimpin dituntut mampu menyesuaikan diri dan juga menjadi teladan juga bagi anggota kelompok.

3) Situasi

Situasi, yaitu kondisi atau keadaan yang dapat memengaruhi gaya dan juga efektivitas kepemimpinan. Setiap perubahan situasi menuntut kemampuan yang berbeda dari seorang pemimpin, sehingga diperlukan kepemimpinan yang fleksibel dan juga responsif dalam menghadapi berbagai kondisi, termasuk situasi yang berpotensi mengancam keberlangsungan kelompok (Charis et al., 2020).

c. Indikator Kepemimpinan

Menurut Henry Mintzberg (1973), peran pemimpin dalam suatu organisasi diklasifikasikan berdasar pada kedudukannya dalam hierarki manajemen menjadi tiga kategori utama. Selanjutnya, ketiga kategori tersebut diuraikan secara lebih rinci ke dalam sepuluh jenis peran kepemimpinan:

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

Peran hubungan antarpersonal mencerminkan posisi otoritas yang dimiliki oleh seorang pemimpin dalam berinteraksi dengan individu lain. Dalam menjalankan peran ini, pemimpin melaksanakan berbagai aktivitas seremonial serta menjalin komunikasi dengan pihak internal maupun eksternal organisasi sebagai konsekuensi dari jabatan yang diembannya. Menurut Mintzberg, peran hubungan antarpersonal ini selanjutnya dikelompokkan ke dalam tiga jenis peran sebagai penjabaran lebih lanjut dari interaksi antarindividu tersebut.

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

Sebagai seorang figur atau tokoh dalam organisasi, manajer berperan sebagai representasi serta pihak yang dianggap memiliki pemahaman lebih mengenai organisasi atau perusahaan yang dipimpinnya. Oleh karenanya itu, seorang manajer dituntut mampu menyampaikan pesan dan juga memberikan motivasi secara efektif agar informasi yang

disampaikan dapat diterima dan juga dipahami dengan baik oleh seluruh anggota organisasi.

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

Seorang manajer memiliki tanggung jawab terhadap perkembangan organisasi yang dicapai melalui kinerja staf. Untuk menjadi pemimpin yang efektif, manajer harus mampu menjalankan fungsi kepemimpinan secara efisien, termasuk dalam membangun komunikasi yang baik. Selain itu, manajer diharapkan mampu mengelola organisasi, memberikan motivasi kepada staf, serta melakukan pengawasan terhadap jalannya organisasi atau perusahaan.

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

Seorang manajer dituntut untuk menjalin komunikasi yang efektif dengan seluruh pihak, baik yang berada di dalam organisasi maupun di luar organisasi, termasuk mitra bisnis dan juga instansi pemerintahan.

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

Pemimpin menjalin kerja sama dengan pihak di luar organisasi untuk memperoleh berbagai informasi yang relevan, kemudian informasi tersebut disampaikan kepada staf. Oleh karenanya itu, pemimpin memiliki peran penting dalam mengelola dan juga mendistribusikan informasi yang berkaitan dengan organisasi (Putri, 2019). Terdapat

tiga peran yang termasuk dalam peran informasional, yaitu sebagai berikut:

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

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

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

manajer memberikan sebuah data informasi yang benar.

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

manajer menjadi juru bicara yang handal dalam mengenai buat kasus serta mampu berperilaku bijaksana.

3. Peranan pengambilan keputusan (*Decisional Role*)

Pemimpin turut berperan dalam penyusunan strategi yang diwujudkan melalui proses pengambilan keputusan. Peran dalam pengambilan keputusan tidak selalu harus dijalankan secara langsung, namun peran inilah yang membedakan seorang pemimpin atau manajer dengan pelaksana operasional (Putri, 2019). Terdapat empat peran kepemimpinan yang termasuk dalam kelompok peran pengambilan keputusan, yaitu sebagai berikut:

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

Seorang manajer yang berperan sebagai wirausaha dituntut memiliki sikap tanggung jawab, kejujuran, serta pengalaman yang luas. Selain itu, manajer berupaya mengembangkan organisasi dan juga menyesuaikan diri terhadap berbagai

perubahan yang terjadi di masa depan guna menghasilkan ide dan juga inovasi baru.

b. Peran sebagai penangan gangguan (*disturbance handler*)

Seorang manajer dituntut memiliki kemampuan dalam mengatasi berbagai permasalahan atau gangguan yang muncul di dalam organisasi.

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

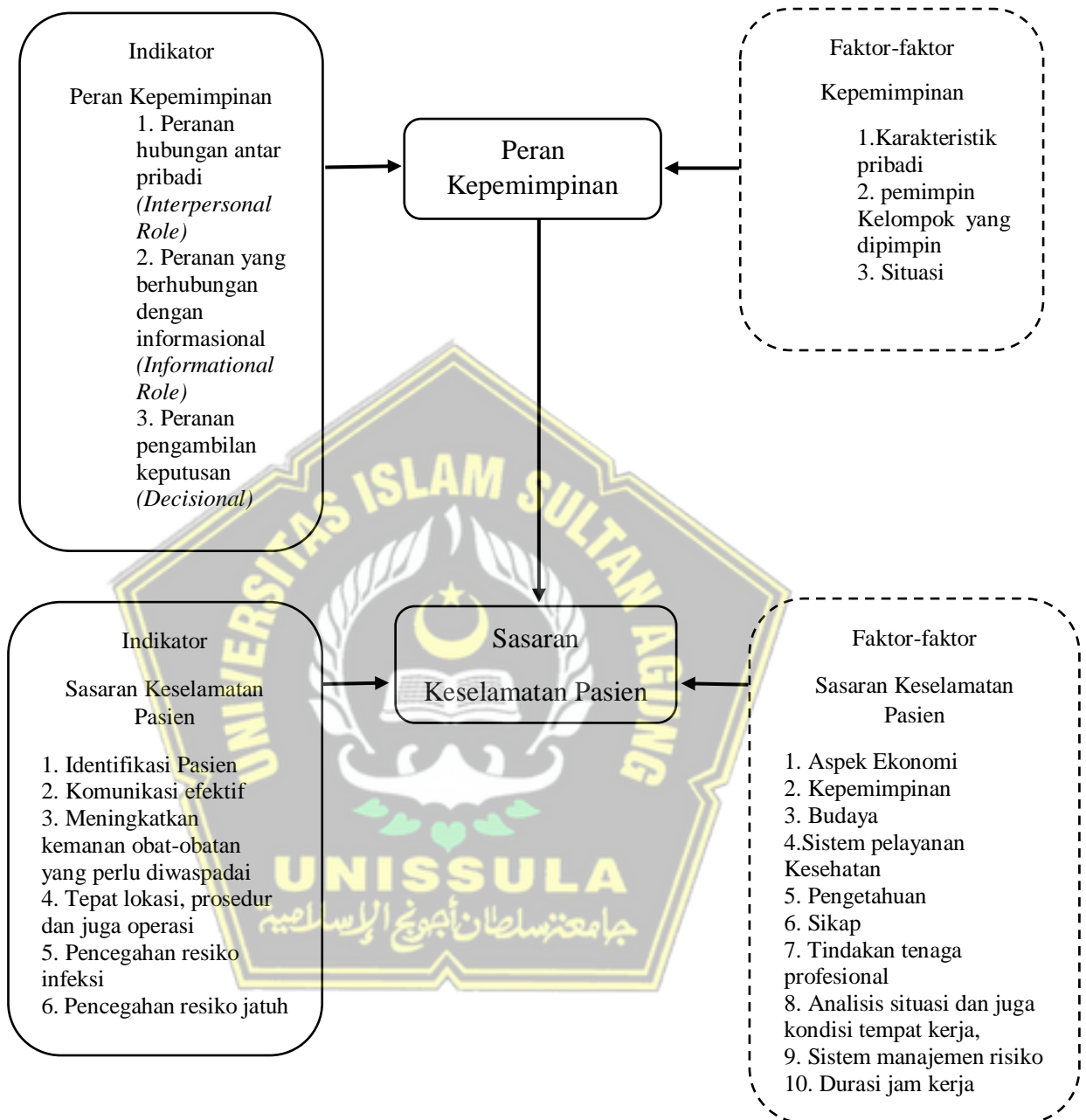
role). Peran alokasi sumber daya adalah posisi yang dijalankan oleh manajer dalam mengoptimalkan pemanfaatan berbagai sumber daya organisasi, baik sumber daya manusia, material, maupun sumber daya finansial

d. Peranan sebagai penegosiasi (*negotiator role*)

Perundingan adalah proses yang melibatkan dua pihak atau lebih dengan perbedaan pandangan yang berupaya mencapai suatu kesepakatan bersama. Dalam hal ini, seorang manajer dituntut memiliki kemampuan negosiasi yang baik, terutama saat menjalin hubungan dengan pihak eksternal, seperti dalam penetapan kerja sama. Proses perundingan tidak hanya berkaitan dengan aspek formal dan juga yang secara langsung berhubungan dengan organisasi, tetapi juga mencakup hal-hal nonformal yang tidak secara langsung berkaitan dengan pelaksanaan pekerjaan (Setiawan & Mukzam, 2017).



B. Kerangka Teori



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Peran Kepemimpinan dengan Sasaran Keselamatan Pasien

C. Hipotesis

Hipotesis yang berjudul “Hubungan Pearan Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Sultan agung”

H (a) : Adan jugaya hubungan peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sulatan Agung.

H (o) : Tidak adan jugaya hubungan peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan agung.



BAB III

METODE STUDI

A. Kerangka Konsep

Teori berperan sebagai landasan utama dalam menentukan setiap komponen studi, mulai dari perumusan masalah hingga penyusunan laporan hasil studi. Kerangka teori adalah rangkaian pemikiran yang disusun berdasar pada berbagai teori untuk membantu peneliti dalam melaksanakan studi (Anggreni, 2022).



Gambar 3. 1 Kerangka Konsep

B. Variabel Studi

Variabel studi adalah segala aspek yang ditetapkan oleh peneliti guna diteliti dengan tujuan memperoleh data atau informasi tertentu, yang selanjutnya dapat dianalisis dan juga ditarik kesimpulan (Hendriati,

2017).Beragam-macam kategori variabel diantaranya yaitu variabel bebas serta variabel terikat. Studi ini memakai 2 variabel diantaranya adalah:

1. Variabel bebas

Variabel independen, yang juga dikenal sebagai variabel bebas, adalah variabel yang memengaruhi atau menyebabkan munculnya variabel dependen (terikat) (Hendriati, 2017). dalam studi ini, variabel bebas yang diteliti adalah peran kepemimpinan.

2. Variabel terikat

Variabel dependen atau variabel terikat adalah variabel yang muncul sebagai akibat dari pengaruh variabel independent (Hendriati, 2017). Pada studi ini, variabel terikat yang dikaji adalah sasaran keselamatan pasien.

C. Desain Studi

Desain studi adalah pendekatan yang digunakan sebagai pedoman dalam pelaksanaan studi dan juga menentukan arah proses studi (Simanjuntak & Suharyanto, 2017). Penentuan desain studi disesuaikan dengan tujuan dan juga hipotesis studi. Pada studi ini digunakan desain survei analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Mailani & Fitri, 2017).

D. Populasi dan juga Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek atau subjek yang memiliki karakteristik tertentu dan juga ditetapkan oleh peneliti guna dipelajari, sehingga hasilnya dapat ditarik suatu kesimpulan (Fadilah, 2020).

Populasi dalam studi ini mencakup seluruh perawat pelaksana yang bertugas pada ruang Baitunnisa 1 dan juga 2, Baitussalam, serta Baitul Izzah Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dengan jumlah sebanyak 94 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi yang dijadikan objek studi. Pada populasi dengan jumlah besar, peneliti sering kali menghadapi keterbatasan waktu, tenaga, dan juga biaya sehingga tidak memungkinkan untuk meneliti seluruh anggota populasi secara terpisah. Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam studi ini adalah *non-probability sampling* dengan metode total sampling, yaitu seluruh anggota populasi dijadikan sebagai sampel studi. Dengan demikian, jumlah sampel dalam studi ini sebanyak 94 responden yang memenuhi kriteria inklusi.

a. Kriteria inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik tertentu yang harus dipenuhi oleh subjek studi sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan oleh peneliti. Dalam studi ini, kriteria inklusi yang digunakan adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat yang bersedia menjadi responden
- 2) Perawat yang sudah bekerja selama 1 tahun

b. Kriteria eklusi

Kriteria eksklusi ialah apabila subjek riset tidak bisa digunakan

sebab tidak masuk dalam standar yang telah ditetapkan oleh peneliti.

Dalam studi ini kriteria eksklusinya adalah sebagai berikut:

- 1) Perawat yang sakit ketika sedasi jugag dilakukan studi
- 2) Perawat yang sedasi jugag cuti
- 3) Perawat yang bekerja atau berada di luar negeri

E. Waktu dan juga Tempat Studi

1. Waktu Studi

Studi ini dilaksanakan mulai bulan September 2025 sampai dengan dilaksanakannya uji hasil.

2. Tempat Studi

Studi ini dilaksanakan pada ruang Baitunnisa 1 dan juga 2, Baitussalam, serta Baitul Izzah Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang.

F. Definisi Operasional

Tabel 3. 1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Peran Kepemimpinan	Penilaian terhadap perilaku kepemimpinan perawat dalam mencapai tujuan tertentu dilakukan dengan meninjau kemampuan dalam menerapkan gaya kepemimpinan yang efektif, yang meliputi peran hubungan antarpersonal (<i>interpersonal role</i>), peran informasional (<i>informational role</i>), dan juga peran pengambilan keputusan (<i>decisional role</i>)	Menggunakan lembar kuesioner dengan 15 pernyataan dengan jawaban dengan Skor 4: selalu, Skor 3: sering Skor 2: kadang-kadang - kadang-kadang Skor 1: tidak pernah	Berdasar pada skor 15-60 tiap item pernyataan maka nilai Baik:45-60 Cukup:30-44 Kurang:15-29	Interval

Sasaran			Jumlah	Interval
Keselamatan Pasien	Sasaran keselamatan pasien adalah memacu perubahan khusus akan mendukung keselamatan pasien. 6 Sasaran keselamatan pasien:	Menggunakan lembar observasi skala <i>guttman</i> . Berisi 21 pernyataan. Dengan poin jawaban : Ya: 1 Tidak: 0	skor 0-21 yang di peroleh 15-21: Baik 7-14: Cukup 0-6: Kurang	
	1. Identifikasi Pasien			
	2. Komunikasi efektif			
	3. Meningkatkan kemandirian obat-obatan yang perlu diwaspadai			
	4. Tepat lokasi, prosedur dan juga operasi			
	5. Pencegahan resiko infeksi			
	6. Pencegahan resiko jatuh			

G. Instrumen atau alat Pengumpulan Data

1. Instrumen Data

Dalam studi ini, instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data meliputi beberapa alat sebagai berikut:

- b. Kuesioner A digunakan untuk mengumpulkan data karakteristik demografis responden, yang meliputi inisial nama, jenis kelamin, dan juga lama bekerja.
- c. Kuesioner B digunakan untuk mengukur pelaksanaan peran kepemimpinan berdasar pada teori Henry Mintzberg (1973), yang mencakup tiga indikator, yaitu peran hubungan antarpersonal (*interpersonal role*), peran informasional (*informational role*), dan juga peran pengambilan keputusan (*decisional role*). Instrumen ini terdiri dari 15 butir pertanyaan dengan skala ordinal, dengan penilaian sebagai berikut: selalu (4), sering (3), kadang-kadang (2), dan juga tidak pernah (1)

d. Kuesioner C adalah instrumen studi yang disusun menggunakan skala Guttman. Menurut Sugiyono (2012) dalam studi Siswoyo (2016), skala Guttman digunakan untuk memperoleh jawaban yang bersifat tegas dan juga jelas terhadap permasalahan yang diteliti. Variabel yang diukur dijabarkan ke dalam beberapa indikator, yang selanjutnya dijadikan dasar dalam penyusunan butir pertanyaan atau pernyataan. Indikator dalam kuesioner ini meliputi identifikasi pasien, komunikasi yang efektif, keamanan penggunaan obat-obatan yang perlu diwaspadai, ketepatan lokasi, prosedur, dan juga pasien dalam tindakan operasi, pengurangan risiko infeksi, serta pengurangan risiko pasien jatuh. Kuesioner ini terdiri dari 21 butir pertanyaan yang diadopsi dari enam sasaran keselamatan pasien.

2. Uji Validitas dan juga Reliabilitas

1. Uji validitas adalah indikator yang digunakan untuk menilai sejauh mana suatu instrumen mampu mengukur apa yang seharusnya diukur. Uji ini berfungsi untuk mengetahui tingkat ketepatan alat ukur dalam mengumpulkan data studi (Rumefi, 2017). Pengujian validitas dilakukan menggunakan rumus korelasi *product moment*, dengan membandingkan nilai koefisien korelasi (r hitung) dengan nilai r tabel.

Uji validitas pada studi ini dilakukan terhadap instrumen kuesioner dan juga lembar observasi yang digunakan untuk mengukur peran kepemimpinan dan juga sasaran keselamatan pasien, guna memastikan bahwasanyasanya instrumen tersebut layak dan juga dapat

dipertanggungjawabkan. Uji validitas dilaksanakan di RS Roemani Muhammadiyah Semarang dengan jumlah responden sebanyak 34 orang atau sepertiga dari total populasi. Suatu item dinyatakan valid apabila nilai r hitung lebih besar daripada r tabel, dan juga dinyatakan tidak valid apabila nilai r hitung lebih kecil dari r tabel. Nilai r tabel yang digunakan adalah 0,316 dengan taraf signifikansi 5%. Pengujian dilakukan terhadap 15 butir pertanyaan peran kepemimpinan dan juga 21 butir pertanyaan sasaran keselamatan pasien menggunakan teknik korelasi *Pearson Product Moment* dengan bantuan program SPSS.

Berikut akan dipaparkan hasil uji validitas pada variabel *role model* yang telah dilakukan oleh peneliti.

Tabel 3. 2 Hasil Uji Validitas Variabel Peran Kepemimpinan

Item pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
P1	0.820	0,339	Valid
P2	0.756	0,339	Valid
P3	0.839	0,339	Valid
P4	0.594	0,339	Valid
P5	0.623	0,339	Valid
P6	0.530	0,339	Valid
P7	0.779	0,339	Valid
P8	0.585	0,339	Valid
P9	0.796	0,339	Valid
P10	0.803	0,339	Valid
P11	0.820	0,339	Valid
P12	0.888	0,339	Valid
P13	0.652	0,339	Valid
P14	0.711	0,339	Valid
P15	0.795	0,339	Valid

Sumber : Diolah oleh peneliti 2025

Berdasar pada tabel 3.2 menunjukkan bahwasanyasanya seluruh item pernyataan pada variabel peran kepemimpinan memiliki nilai r -hitung >

r -tabel. Hal ini mengartikan bahwasanyasanya seluruh item pada variabel peran kepemimpinan dalam studi ini dinyatakan valid, sehingga item pernyataan kuisisioner dalam studi ini bisa dipergunakan untuk pengajuan selanjutnya.

Berikut akan di paparkan hasil uji validitas pada variabel Sasaran Keselamatan Pasien yang telah dilakukan oleh peneliti. Hasil analisis mempertunjukkan bahwasanyasanya kuesioner sasaran keselamatan pasien dinyatakan valid dengan nilai r hitung lebih besar daripada r tabel sebagaimana ditunjukkan pada tabel berikut:

Tabel 3. 3 Hasil Uji Validitas Variabel Sasaran Keselamatan Pasien

Item pertanyaan	r -hitung	r -tabel	Keterangan
P1	0.367	0.339	Valid
P2	0.717	0.339	Valid
P3	0.646	0.339	Valid
P4	0.733	0.339	Valid
P5	0.608	0.339	Valid
P6	0.576	0.339	Valid
P7	0.780	0.339	Valid
P8	0.430	0.339	Valid
P9	0.654	0.339	Valid
P10	0.646	0.339	Valid
P11	0.345	0.339	Valid
P12	0.767	0.339	Valid
P13	0.796	0.339	Valid
P14	0.434	0.339	Valid
P15	0.767	0.339	Valid
P16	0.541	0.339	Valid
P17	0.733	0.339	Valid
P18	0.752	0.339	Valid
P19	0.658	0.339	Valid
P20	0.723	0.339	Valid
P21	0.366	0.339	Valid

Sumber : Diolah Oleh Peneliti 2025

Berdasar pada table 3.3 menunjukan bahwasanyasanya seluruh item pernyataan variabel ketepatan identifikasi memiliki nilai r -hitung $>$ r -tabel. Hal ini mengartikan bahwasanyasanya seluruh item pada variabel

perilaku ketepatan identifikasi dalam studi ini dinyatakan valid, sehingga item pernyataan kuisisioner dalam studi ini bisa dipergunakan untuk pengujian selanjutnya.

2. Apabila hasil uji reliabilitas mempertunjukkan nilai Alpha Cronbach lebih besar dari 0,6, maka dapat disimpulkan bahwasanyasanya kuesioner tersebut memiliki tingkat reliabilitas yang baik dan juga layak digunakan sebagai instrumen studi. Berdasar pada hasil uji reliabilitas yang dilakukan, diketahui bahwasanyasanya seluruh variabel memenuhi kriteria reliabilitas, sehingga dapat disimpulkan bahwasanyasanya instrumen yang digunakan dalam studi ini bersifat reliabel.

Pada studi ini, instrumen yang digunakan berupa kuesioner peran kepemimpinan yang terdiri dari 15 butir pertanyaan dan juga kuesioner sasaran keselamatan pasien yang terdiri dari 21 butir pertanyaan. Uji reliabilitas dilakukan di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang terhadap 34 responden. Instrumen dinyatakan reliabel apabila nilai Cronbach's alpha lebih dari 0,6, sedan jugagkan nilai Cronbach's alpha kurang dari 0,6 mempertunjukkan bahwasanyasanya instrumen tersebut tidak reliabel.

Tabel 3. 4 Hasil Uji Reliabilitas

Variabel	Cronbach's alpha	Keterangan
Peran Kepemimpinan	0,949	Reliabel
Sasaran Keselamatan Pasien	0,936	Reliabel

Sumber : Diolah Oleh Peneliti 2025

Berdasar pada Tabel 3.4, variabel peran kepemimpinan memiliki nilai Cronbach's alpha sebesar 0,949 yang lebih besar dari 0,60. Sementara itu, variabel sasaran keselamatan pasien mempertunjukkan nilai Cronbach's alpha sebesar 0,936 yang juga melebihi batas minimal 0,60. Temuan ini mempertunjukkan bahwasanyasanya seluruh butir pernyataan pada kedua variabel dalam studi ini dinyatakan reliabel, sehingga kuesioner yang digunakan layak dijadikan sebagai instrumen pengukuran.

H. Metode Pengumpulan Data

Data yang dibutuhkan dalam studi ini adalah Data Primer dan juga Data Sekunder

1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari sumber utama (Suryani et al., 2020). Dalam studi ini, data primer dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner kepada responden yang disusun dalam bentuk pertanyaan terstruktur. Pengumpulan data dilakukan secara langsung oleh peneliti guna memperoleh informasi dari responden, khususnya perawat, mengenai hubungan antara peran kepemimpinan dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari sumber tidak langsung yang tidak memberikan data secara langsung kepada pengumpul data (Suryani et al., 2020). Adapun tahapan pengumpulan data dalam studi ini adalah sebagai berikut:

1. Peneliti mengajukan permohonan izin kepada Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan agung Semarang untuk melaksanakan survei pendahuluan di Rumah Sakit Islam Sultan agung.
2. Peneliti menyerahkan surat permohonan izin survei pendahuluan dari pihak akademik kepada pimpinan Rumah Sakit Islam Sultan agung.
3. Peneliti memperoleh surat rekomendasi dari pihak Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang.
4. Peneliti menerima surat izin resmi dari Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang untuk melaksanakan studi.

I. Rencana Analisa Data

1. Pengolahan Data

a. *Editing*

Melakukan pemeriksaan terhadap setiap kuesioner yang telah diisi oleh responden guna memastikan tidak ada jugaya kesalahan pada pengisian.

b. *Cleaning*

Melakukan pengecekan ulang data yang telah dimasukkan ke dalam komputer untuk memastikan bahwasanyasanya tidak ada kesalahan dalam proses input data.

c. *Coding*

Memberikan kode pada setiap jawaban dalam kuesioner yang diisi oleh responden agar memudahkan proses pengolahan data.

d. *Tabulasi Data*

Tabulasi adalah tahap lanjutan setelah proses pemeriksaan dan juga pengkodean, berupa pengorganisasian data dengan memberi tanda sesuai kebutuhan analisis.

e. *Entering*

Memasukkan data yang diperoleh dari kuesioner ke dalam perangkat lunak komputer untuk keperluan pengolahan data (Fadilah, 2020).

2. Analisa univariat

Analisis univariat digunakan untuk menggambarkan karakteristik dari masing-masing variabel yang diteliti (Putra & Hasana, 2020). Pada studi ini, analisis univariat diterapkan untuk mendeskripsikan karakteristik variabel peran kepemimpinan dan juga sasaran keselamatan pasien. Kedua variabel tersebut menggunakan skala pengukuran interval.

3. Analisis Bivariat

Analisis bivariat digunakan guna mengkaji hubungan atau korelasi antara dua variabel yang diduga saling berpengaruh (Runtuwene et al., 2018). Analisis ini bertujuan guna mengetahui ada tidaknya hubungan antara variabel bebas dan juga variabel terikat. Uji statistik yang dipakai adalah uji korelasi Spearman rank dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$. Kriteria pengujian hipotesis dalam analisis ini adalah apabila

- a. taraf signifikan $< 0,05$ maka H_0 ditolak dan juga H_a diterima
- b. taraf signifikan $> 0,05$ maka H_0 diterima dan juga H_a ditolak.

J. Etika Studi

Menurut Notoatmodjo (2010), aspek etika studi yang diterapkan dalam studi ini meliputi beberapa hal, diantaranya:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan diberikan kepada subjek studi sebagai bentuk penjelasan mengenai tujuan dan juga maksud studi yang akan

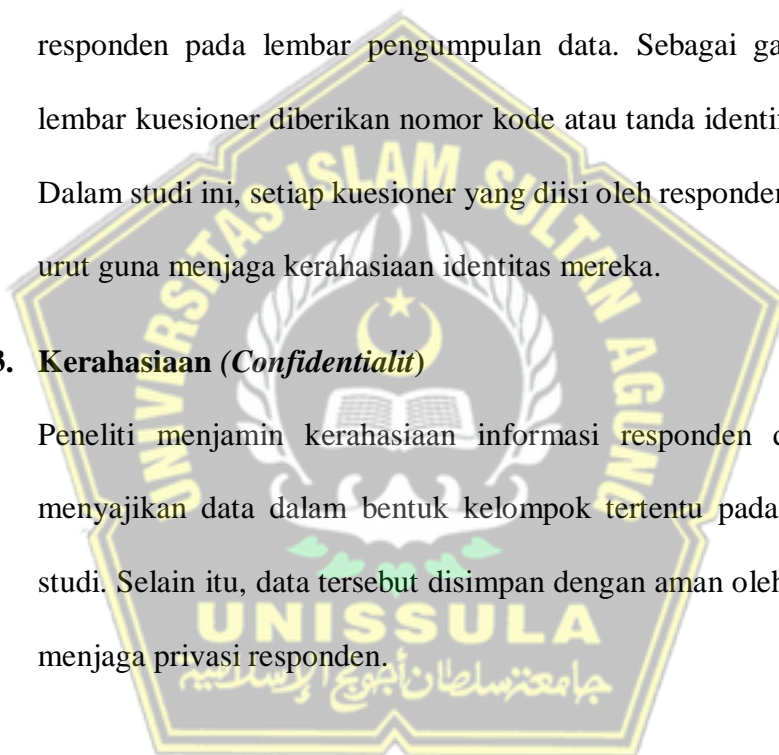
dilaksanakan. Responden yang bersedia berpartisipasi diwajibkan menandatangani lembar persetujuan tersebut. Namun, apabila responden menolak untuk ikut serta, peneliti tidak dapat memaksa dan juga harus tetap menghormati keputusan responden.

2. Tanpa Nama (*Anonimity*)

Untuk melindungi privasi responden, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data. Sebagai gantinya, setiap lembar kuesioner diberikan nomor kode atau tanda identifikasi tertentu. Dalam studi ini, setiap kuesioner yang diisi oleh responden diberi nomor urut guna menjaga kerahasiaan identitas mereka.

3. Kerahasiaan (*Confidentialit*)

Peneliti menjamin kerahasiaan informasi responden dengan hanya menyajikan data dalam bentuk kelompok tertentu pada laporan hasil studi. Selain itu, data tersebut disimpan dengan aman oleh peneliti guna menjaga privasi responden.



BAB IV

HASIL STUDI

A. Pengantar Bab

Studi ini dilaksanakan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan melibatkan 94 responden. Metode yang digunakan berupa penyebaran kuesioner dan juga observasi langsung di beberapa ruang rawat inap, yaitu Baitussalam 1 dan juga 2, Baitulizzah 1 dan juga 2, serta Baitunnisa 1 dan juga 2. Pada bab ini, peneliti memaparkan hasil analisis yang berkaitan dengan hubungan antara peran kepemimpinan kepala ruang dan juga sasaran keselamatan pasien. Data yang terkumpul dianalisis secara univariat untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan juga variabel studi, kemudian dilanjutkan dengan analisis bivariat guna mengetahui hubungan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan pencapaian sasaran keselamatan pasien.

B. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam studi ini mencakup usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan juga masa kerja perawat. Penjelasan lebih rinci mengenai setiap karakteristik responden dapat dilihat pada tabel berikut.

1. Umur

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Umur (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Usia	26-30	27	28.7
	31-35	37	39.4
	36-40	24	25.5
	41-44	6	6.4
Total		94	100

Berdasar pada Tabel 4.1 dapat diketahui bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar berusia 31–35 tahun yaitu sebanyak 37 orang (39,4%). Responden dengan rentang usia 26–30 tahun berjumlah 27 orang (28,7%), sedan jugagkan yang berusia 36–40 tahun sebanyak 24 orang (25,5%). Sementara itu, sebagian kecil responden berusia 41–44 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (6,4%).

2. Jenis Kelamin

Tabel 4. 1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Jenis Kelamin (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	21	22.3
	Perempuan	73	77.7
Total		94	100

Berdasar pada Tabel 4.2 dapat diketahui bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73 orang (77,7%), sedan jugagkan responden laki-laki berjumlah 21 orang (22,3%). Hal ini mempertunjukkan bahwasanyasanya profesi perawat masih didominasi oleh perempuan, yang menggambarkan bahwasanyasanya bidan jugag keperawatan cenderung lebih diminati oleh perempuan.

3. Pendidikan

Tabel 4. 2 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Pendidikan (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Pendidikan	Diploma III (D3)	32	34.0
	Sarjana (S1)	17	18.1
	Profesi Ners	45	47.9
Total		94	100

Berdasar pada Tabel 4.3 dapat diketahui bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Profesi Ners, yaitu sebanyak 45 orang (47,9%). Sebanyak 32 responden (34,0%) berpendidikan Diploma III (D3), dan juga 17 responden (18,1%) berpendidikan Sarjana (S1). Hasil ini menggambarkan bahwasanyasanya mayoritas perawat dalam studi ini telah menempuh pendidikan profesi Ners sebagai jenjang pendidikan lanjutan untuk meningkatkan kompetensi profesional dalam praktik keperawatan.

4. Masa Kerja

Tabel 4. 3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Masa Kerja (n=94)

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Masa Kerja	3-8	38	40.4
	9-14	35	37.2
	15-20	21	22.3
Total		94	100

Berdasar pada Tabel 4.4 dapat diketahui bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar memiliki masa kerja antara 3–8 tahun, yaitu sebanyak 38 orang (40,4%). Sebanyak 35 responden (37,2%) memiliki masa kerja 9–14 tahun, sedan jugagkan 21 responden (22,3%) memiliki masa kerja 15–20 tahun.

C. Hasil Analisis Uji Univariat

Hasil uji univariat pada studi ini membahas dua variabel utama, yaitu peran kepemimpinan kepala ruang dan juga sasaran keselamatan pasien. Analisis dilakukan untuk menggambarkan distribusi frekuensi serta kecenderungan nilai

dari masing-masing variabel yang menjadi fokus studi. Uraian lebih lanjut mengenai kedua variabel tersebut disajikan pada bagian berikut.

1. Peran Kepemimpinan Kepala Ruang

Tabel 4. 4 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Peran Kepemimpinan Kepala Ruang (n=94)

Peran Kepemimpinan Kepala Ruang	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	9	9.6
Cukup	25	26.6
Baik	60	63.8
Total	94	100

Berdasar pada Tabel 4.5 dapat diketahui bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar peran kepemimpinan kepala ruang berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 60 orang (63,8%). Selanjutnya, sebanyak 25 responden (26,6%) berada dalam kategori cukup, dan juga 9 responden (9,6%) termasuk dalam kategori kurang.

2. Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 4. 5 Distribusi Frekuensi Responden Berdasar pada Sasaran Keselamatan Pasien (n=94)

Sasaran Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Kurang	15	16.0
Cukup	29	30.9
Baik	50	53.2
Total	94	100

Berdasar pada Tabel 4.6 dapat diketahui bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar berada pada kategori baik dalam penerapan sasaran keselamatan pasien, yaitu sebanyak 50 orang (53,2%). Selanjutnya, sebanyak

29 responden (30,9%) berada pada kategori cukup, dan juga 15 responden (16,0%) termasuk dalam kategori kurang.

D. Hasil Analisis Uji Bivariat

Sebelum melakukan analisis bivariat, dilakukan terlebih dahulu uji normalitas data. Tujuan dari uji ini adalah untuk menentukan jenis analisis statistik yang sesuai, yakni menggunakan uji Pearson Product Moment jika data terdistribusi normal, atau uji Spearman Rank jika data tidak terdistribusi normal.

1. Uji Normalitas

Tabel 4. 6 Hasil Uji Normalitas

Variabel	Kolmogorov-Smirnov		
	Statistic	Df	Sig
Peran Kepemimpinan Kepala Ruang	0.132	94	0.000
Sasaran Keselamatan Pasien	0.145	94	0.000

Berdasar pada Tabel 4.7, hasil uji normalitas dengan menggunakan uji Kolmogorov-Smirnov pada 94 responden mempertunjukkan nilai signifikansi (p value) sebesar 0,000 untuk variabel peran kepemimpinan kepala ruang dan juga juga 0,000 untuk variabel sasaran keselamatan pasien. Dikarenakan nilai p tersebut lebih kecil dari 0,05, dapat disimpulkan bahwasanyasanya data kedua variabel tidak berdistribusi normal. Oleh sebab itu, analisis hubungan antara variabel dilakukan dengan menggunakan uji non-parametrik Spearman Rank (ρ).

2. Uji Spearman Rank

Tabel 4. 7 Hasil Uji Spearman Rank Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Sasaran Keselamatan Pasien

Peran Kepemimpinan	Sasaran Keselamatan Pasien			Total	p value	r
	Kurang	Cukup	Baik			
Kurang	8	0	1	9	0.000	0.566
Cukup	1	24	0	25		

Baik	6	5	49	60
Total	15	29	49	94

Berdasar pada Tabel 4.8 dapat diketahui bahwasanyasanya hasil antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien mempertunjukkan bahwasanyasanya responden dengan peran kepemimpinan kepala ruang kategori baik sebagian besar memiliki sasaran keselamatan pasien yang juga berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 49 responden dari total 60 responden. Selanjutnya, responden dengan peran kepemimpinan kepala ruang kategori cukup sebagian besar berada pada kategori cukup dalam sasaran keselamatan pasien, yaitu sebanyak 24 responden dari total 25 responden. Sementara itu, responden dengan peran kepemimpinan kepala ruang kategori kurang cenderung memiliki sasaran keselamatan pasien dalam kategori kurang, yaitu sebanyak 8 responden dari total 9 responden. Hasil ini mempertunjukkan bahwasanyasanya semakin baik peran kepemimpinan kepala ruang, maka semakin tinggi pula pencapaian sasaran keselamatan pasien.

Hasil uji Spearman Rank mengindikasikan adan jugaya hubungan signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien, dengan nilai koefisien korelasi (r) sebesar 0,566 dan juga nilai signifikansi (p) sebesar 0,000. Dikarenakan nilai p lebih kecil dari 0,05, dapat disimpulkan bahwasanyasanya hubungan antara kedua variabel tersebut signifikan. Koefisien korelasi positif mempertunjukkan bahwasanyasanya hubungan ini bersifat searah dengan kekuatan sedanjuga,

artinya semakin baik peran kepemimpinan kepala ruang, semakin tinggi pula pencapaian sasaran keselamatan pasien.



BAB V

PEMBAHASAN

A. Pengantar Bab

Bab ini membahas hasil studi yang menelaah hubungan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Tujuan utama pembahasan ini adalah untuk menafsirkan temuan studi, mengaitkannya dengan teori dan juga hasil studi sebelumnya, serta menganalisis faktor-faktor yang memengaruhi hubungan antara kepemimpinan kepala ruang dan juga sasaran keselamatan pasien. Pembahasan disajikan dalam beberapa bagian, meliputi interpretasi hasil studi, kendala atau keterbatasan yang dihadapi selama studi, serta implikasi bagi bidan jugag keperawatan. Dengan demikian, bab ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif mengenai peran strategis kepemimpinan kepala ruang dalam mewujudkan sasaran keselamatan pasien sebagai bagian integral dari sistem keselamatan di rumah sakit.

B. Interpretasi Hasil dan juga Diskusi

1. Umur

Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar berusia 31–35 tahun yaitu sebanyak 37 orang dan juga sebagian kecil responden yang berusia 41–44 tahun, yaitu sebanyak 6 orang. Hasil ini sejalan dengan studi Adnan et al., (2023) mempertunjukkan bahwasanyasanya responden terbanyak berada pada kelompok usia 26–35 tahun, yaitu sebanyak 14 orang (40,0%), sedan jugagkan responden paling

sedikit berada pada kelompok usia 46-55 tahun sebanyak 2 orang (2,7%). Hasil serupa juga ditemukan pada studi Hayati et al., (2022) di mana mayoritas responden berusia 26–35 tahun dengan persentase sebesar 70,8%, dan juga kelompok usia paling sedikit adalah 46–55 tahun dengan persentase 1,9%. Hal ini mempertunjukkan bahwasanyasanya kelompok usia dewasa awal hingga dewasa madya adalah rentang usia yang paling dominan.

Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia, usia dewasa awal dimulai pada rentang usia 26 hingga 35 tahun. Pada tahap ini, individu umumnya berada pada masa produktif, memiliki tanggung jawab yang lebih besar, serta mempertunjukkan kestabilan dalam aspek emosional dan juga profesional (Hayati et al., 2022). Usia dewasa awal termasuk dalam tahap kehidupan yang produktif, di mana individu memiliki kemampuan untuk bekerja serta melaksanakan berbagai tugas keperawatan secara optimal (Setiawati et al., 2023).

Menurut peneliti, mayoritas responden berada pada usia dewasa awal hingga madya, yaitu 31–35 tahun. Pada tahap ini, individu berada dalam masa yang produktif, memiliki pengalaman kerja yang cukup, serta kemampuan dan juga tanggung jawab yang matang dalam melaksanakan tugas secara optimal, termasuk dalam penerapan keselamatan pasien.

2. Jenis Kelamin

Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 73

orang, sedan jugagkan responden laki-laki berjumlah 21 orang. Temuan ini menggambarkan bahwasanyasanya profesi perawat masih didominasi oleh perempuan, yang mempertunjukkan bahwasanyasanya bidan jugag keperawatan lebih banyak diminati oleh perempuan dibandingkan laki-laki.

Studi yang dilakukan oleh Adnan et al., (2023) mempertunjukkan bahwasanyasanya mayoritas responden terdiri dari perempuan sebanyak 31 orang (88,6%), sedan jugagkan laki-laki sebanyak 4 orang (11,4%) dari total 35 responden. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Anwar et al., (2014) di mana sebagian besar responden adalah perempuan dengan jumlah 112 orang (94,9%). Selain itu, studi Rahmah & Sarwati, (2019) juga mengungkapkan bahwasanyasanya mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yakni sebesar 73%. Temuan-temuan tersebut mempertunjukkan bahwasanyasanya profesi perawat masih didominasi oleh perempuan, sejalan dengan karakteristik profesi keperawatan yang identik dengan sikap empati, kepedulian, dan juga naluri keibuan dalam memberikan asuhan keperawatan.

Mayoritas responden yang berjenis kelamin perempuan mencerminkan bahwasanyasanya profesi perawat identik dengan pekerjaan yang menuntut rasa kasih sayang dan juga ketulusan dalam memberikan perawatan, yang selaras dengan naluri keibuan (*mother instinct*). Profesi keperawatan cenderung lebih diminati oleh perempuan dikarenakan secara alami mereka memiliki naluri merawat, kepekaan yang tinggi, serta sifat intuitif yang mendukung peran tersebut (Drama et al., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO) dalam Hayati et al., (2022) baik pria maupun wanita memiliki kemampuan yang setara dalam hal belajar dan juga bertindak, termasuk dalam aspek memori, logika, kreativitas, dan juga kecerdasan. Profesi perawat seringkali identik dengan perempuan dikarenakan pekerjaan ini berlandaskan pada nilai kasih sayang serta kepedulian terhadap sesama (Setiawati et al., 2023).

Menurut peneliti, hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya mayoritas responden berjenis kelamin perempuan, yang menggambarkan bahwasanyasanya profesi keperawatan masih didominasi oleh kaum perempuan. Hal ini mempertunjukkan bahwasanyasanya bidan juga keperawatan lebih banyak diminati oleh perempuan dikarenakan profesi ini identik dengan nilai empati, kepedulian, dan juga kasih sayang dalam memberikan asuhan kepada pasien. Meskipun demikian, baik laki-laki maupun perempuan memiliki kemampuan yang setara dalam melaksanakan tugas keperawatan secara profesional dan juga bertanggung jawab.

3. Pendidikan

Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan Profesi Ners, yaitu sebanyak 45 orang dan juga sebagian kecil 17 responden berpendidikan Sarjana (S1). Temuan ini menggambarkan bahwasanyasanya mayoritas perawat dalam studi ini telah menempuh pendidikan profesi Ners sebagai jenjang lanjutan guna meningkatkan kompetensi dan juga profesionalisme dalam praktik keperawatan.

Hasil studi ini sejalan dengan studi Maryani, (2022) diketahui bahwasanyasanya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Ners yaitu sebanyak 79 orang (50,3%), diikuti oleh pendidikan DIII sebanyak 70 orang (44,6%), dan juga S1 sebanyak 8 orang (5,1%). Sejalan dengan itu pula, studi yang dilakukan oleh Aeni et al., (2021) menunjukan bahwasanyasanya mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan Profesi Ners sebanyak 133 perawat (59,6%). Hasil ini memperkuat bahwasanyasanya pendidikan profesi memiliki peran penting dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan dan juga pencapaian sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

Pendidikan profesi Ners di Indonesia telah mengalami kemajuan yang signifikan dalam beberapa tahun terakhir. Dahulu, jenjang tertinggi yang dapat ditempuh oleh perawat adalah Diploma III Keperawatan, sehingga tidak mengherankan jika mayoritas perawat di rumah sakit berasal dari lulusan DIII. Namun, seiring meningkatnya tuntutan profesionalisme dan juga standar mutu layanan keperawatan, sistem pendidikan pun bertransformasi menuju jenjang profesi Ners. Perubahan ini mendorong banyak perawat untuk melanjutkan pendidikan ke program profesi Ners guna memperoleh kompetensi yang lebih menyeluruh, mencakup aspek pengetahuan, keterampilan klinis, serta sikap profesional. Akibatnya, jumlah lulusan Ners kini semakin bertambah di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan termasuk di Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang (Drama et al., 2020).

Menurut peneliti, hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan Profesi Ners, diikuti oleh Diploma III dan juga Sarjana. Hal ini menggambarkan bahwasanyasanya mayoritas perawat telah menempuh jenjang pendidikan lanjutan untuk meningkatkan kompetensi dan juga profesionalisme dalam praktik keperawatan. Tingkat pendidikan yang lebih tinggi memungkinkan perawat memiliki pengetahuan, keterampilan, dan juga sikap profesional yang lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan serta mendukung penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

4. Masa Kerja

Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar memiliki masa kerja antara 3–8 tahun, yaitu sebanyak 38 orang dan juga sebagian kecil 21 responden memiliki masa kerja 15–20 tahun. Hal ini mempertunjukkan bahwasanyasanya mayoritas perawat dalam studi berada pada kategori masa kerja menengah, yang menandakan telah memiliki pengalaman kerja yang cukup dalam menjalankan tugas keperawatan.

Sejalan dengan hasil studi Adnan et al., (2023) mempertunjukkan bahwasanyasanya responden dengan masa kerja lebih dari 5 tahun adalah kelompok terbanyak, yaitu sebanyak 22 orang (62,9%). Sementara itu, studi Rahmah & Sarwati, (2019) juga mempertunjukkan hasil serupa, di mana mayoritas responden memiliki masa kerja kurang dari 8 tahun dengan persentase sebesar 67%. Semakin lama seorang perawat bekerja, semakin

banyak pengalaman yang diperolehnya, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan juga kesiapsiagaan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Lama masa kerja mencerminkan tingkat pengalaman seseorang, semakin panjang masa kerja perawat maka semakin tinggi pula pengetahuan dan juga sikapnya dalam mendukung tercapainya sasaran keselamatan pasien (Setiawati et al., 2023).

Studi Yulia dalam Setiawati et al., (2023) menjelaskan bahwasanyasanya tidak terdapat perbedaan antara perawat dengan masa kerja baru maupun yang sudah lama. Pengalaman kerja menjadi dasar bagi perawat untuk dapat menempatkan diri dengan tepat, menghadapi berbagai tantangan dan juga tanggung jawab, berani mengambil risiko, serta mampu berkomunikasi secara efektif demi menjaga produktivitas kerja. Selain itu, pengalaman kerja dapat berkembang menjadi suatu kompetensi apabila perawat mampu mengambil pelajaran dari aktivitas kerjanya sehari-hari.

Menurut peneliti, hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar responden memiliki masa kerja antara 3–8 tahun, yang menandakan bahwasanyasanya mayoritas perawat berada pada kategori masa kerja menengah dan juga telah memiliki pengalaman kerja yang cukup dalam melaksanakan tugas keperawatan. Masa kerja yang lebih lama mempertunjukkan tingkat kematangan dalam berpikir dan juga bertindak, serta kemampuan dalam menghadapi berbagai situasi di lingkungan kerja. Semakin lama masa kerja seseorang, semakin banyak pengalaman yang diperoleh, sehingga dapat meningkatkan keterampilan, tanggung jawab, dan

juga kesiapsiagaan perawat dalam memberikan pelayanan yang aman dan juga berkualitas.

5. Peran Kepemimpinan Kepala Ruang

Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar menilai peran kepemimpinan kepala ruang berada dalam kategori baik, yaitu sebanyak 60 orang dan juga sebagian kecil 9 responden menilai dalam kategori kurang. Peran kepemimpinan kepala ruang dinilai baik dikarenakan para perawat menilai bahwasanyasanya kepala ruang mampu menjalankan seluruh indikator kepemimpinan secara efektif. Berdasar pada teori Henry Mintzberg (1973), kepemimpinan mencakup tiga kedudukan utama, yaitu peranan hubungan antar pribadi, peranan informasional, dan juga peranan pengambilan keputusan. Dalam peranan hubungan antar pribadi, kepala ruang berperan sebagai figur teladan juga yang mampu memberikan motivasi dan juga menjadi panutan bagi staf, sebagai pemimpin yang bertanggung jawab atas kinerja dan juga perkembangan tim, serta sebagai penghubung yang menjalin komunikasi baik di dalam maupun di luar organisasi. Pada peranan informasional, kepala ruang berperan sebagai pemantau yang aktif mencari dan juga mengelola informasi penting, sebagai penyebar informasi yang menyampaikan data secara akurat kepada staf, serta sebagai juru bicara yang mewakili unit kerja dengan bijaksana. Sedang jugagkan pada peranan pengambilan keputusan, kepala ruang berperan sebagai wirausaha yang inovatif dan juga adaptif terhadap perubahan, sebagai pereda gangguan yang

tanggap menghadapi masalah, sebagai pengalokasi sumber daya yang mampu mengatur penggunaan sumber daya secara efisien, dan juga sebagai negosiator yang handal dalam menjalin kerja sama dengan pihak lain. Secara keseluruhan, keberhasilan kepala ruang dalam menjalankan kesepuluh peran tersebut mencerminkan kepemimpinan yang efektif, sehingga menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, harmonis, dan juga produktif pada ruang perawatan.

Studi yang dilakukan oleh Adnan et al., (2023) pada ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado mempertunjukkan bahwasanyasanya mayoritas responden menilai fungsi kepemimpinan kepala ruang dalam kategori baik, yakni sebanyak 26 responden (74,3%), sementara 9 responden (25,7%) menilai dalam kategori kurang baik dari total 35 responden. Hal ini sejalan dengan temuan Maryani, (2022) yang menyatakan bahwasanyasanya sebagian besar perawat pelaksana menilai kepemimpinan kepala ruang dalam pelaksanaan keselamatan pasien termasuk kategori baik, dengan jumlah 121 responden (77,1%). Hasil serupa juga ditunjukkan dalam studi Rahmah & Sarwati, (2019) di mana fungsi kepemimpinan kepala ruang tergolong baik pada 88 responden (56,8%). Secara keseluruhan, menggambarkan bahwasanyasanya kepemimpinan kepala ruang cenderung dinilai positif oleh para perawat pelaksana, yang mempertunjukkan peran penting kepemimpinan dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif serta mendukung penerapan keselamatan pasien di rumah sakit.

Kepala ruang perawatan adalah posisi yang dipercayakan kepada perawat yang bertanggung jawab dan juga berwenang mengatur serta mengawasi seluruh aktivitas pelayanan keperawatan pada ruang tersebut. Kepemimpinan yang efektif dari kepala ruang menjadi faktor kunci dalam keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien. Sebagai manajer lini pertama, kepala ruang memegang peranan penting dalam mendukung terciptanya budaya keselamatan pasien melalui kepemimpinan yang efektif dan juga upaya menciptakan lingkungan kerja yang kondusif guna memastikan keselamatan pasien (Anwar et al., 2014).

Seorang pemimpin memiliki otoritas dalam merumuskan visi dan juga misi yang selaras dengan prinsip keselamatan pasien. Dalam hal ini, kepala ruangan perawat berperan penting dalam memudahkan pengambilan keputusan serta pengorganisasian upaya pencapaian sasaran keselamatan pasien. Gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan turut memengaruhi penilaian terhadap efektivitas kepemimpinannya. Oleh dikarenakan itu, pemilihan gaya kepemimpinan menjadi strategi penting bagi kepala ruangan untuk mencapai tujuan secara lebih efektif (Aeni et al., 2021).

Menurut Komang Ardan juga dan juga Ni Wayan Mujiati, terdapat beberapa faktor yang memengaruhi proses kepemimpinan dalam suatu organisasi, yaitu karakteristik pribadi pemimpin, kelompok yang dipimpin, dan juga situasi. Karakteristik pribadi mencakup ciri individu serta kemampuan intelektual yang lebih tinggi dibandingkan rekan lainnya, yang

menjadi dasar dalam membentuk efektivitas kepemimpinan. Selanjutnya, hubungan antara pemimpin dan juga kelompok yang dipimpin juga berperan penting, dikarenakan seorang pemimpin idealnya mampu menyesuaikan diri dengan kelompoknya serta menjadi teladan juga yang dapat diikuti. Selain itu, situasi juga turut memengaruhi gaya dan juga efektivitas kepemimpinan, sebab setiap kondisi memerlukan kemampuan adaptasi yang berbeda. Oleh dikarenakan itu, seorang pemimpin dituntut untuk bersikap fleksibel dan juga mampu menyesuaikan diri dengan perubahan serta situasi yang dihadapi agar dapat menjaga stabilitas dan juga keberlangsungan kelompoknya (Charis et al., 2020).

Pemimpin yang efektif adalah individu yang dapat mempengaruhi orang lain untuk bekerja sama mencapai hasil yang membawa perubahan positif dan juga bermanfaat. Menurut Ruth M. Tappen, terdapat enam elemen utama dalam kepemimpinan yang efektif, yaitu: penguasaan pengetahuan dan juga keterampilan kepemimpinan, kesadaran diri untuk memahami kebutuhan pribadi dan juga orang lain, kemampuan berkomunikasi secara jelas dan juga efektif, energi yang memadai dalam menjalankan peran kepemimpinan, penetapan tujuan yang jelas, relevan, dan juga bermakna bagi kelompok, serta kemampuan mengambil keputusan dan juga tindakan yang tepat (Anwar et al., 2014).

Seorang pemimpin melalui gaya kepemimpinannya memiliki kemampuan untuk memengaruhi orang lain dalam mencapai tujuan organisasi. Kepala ruang perawat sebagai pemimpin di unitnya bertanggung

jawab melaksanakan kebijakan dan juga prosedur rumah sakit yang menjadi pedoman dalam memimpin tim. Ia berperan memberikan arahan kepada perawat agar bersama-sama menerapkan ketentuan yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Efektivitas peran pemimpin ini bergantung pada kemampuan kepala ruang dalam menjalin komunikasi yang terbuka dengan para perawat (Aeni et al., 2021).

Menurut peneliti, hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar responden menilai peran kepemimpinan kepala ruang berada dalam kategori baik. Hal ini menggambarkan bahwasanyasanya kepala ruang telah mampu menjalankan fungsi kepemimpinan secara efektif dalam mengatur, mengarahkan, dan juga mengawasi pelaksanaan pelayanan keperawatan di unit kerja. Kepemimpinan yang baik mencerminkan kemampuan kepala ruang dalam menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, memotivasi perawat, serta memastikan pelaksanaan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien. Kepala ruang berperan penting sebagai penggerak utama dalam membangun budaya keselamatan pasien melalui komunikasi yang efektif, pemberian teladan juga, dan juga pengambilan keputusan yang tepat. Dengan demikian, kepemimpinan yang efektif dari kepala ruang menjadi faktor kunci dalam mendukung keberhasilan penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

6. Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya dari total 94 responden, sebagian besar berada pada kategori baik dalam penerapan

sasaran keselamatan pasien, yaitu sebanyak 50 orang dan juga sebagian kecil 15 responden termasuk dalam kategori kurang. Temuan ini mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar perawat telah menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan baik, meskipun masih terdapat sebagian yang perlu peningkatan dalam pelaksanaannya.

Sasaran keselamatan pasien dinilai baik dikarenakan perawat telah melaksanakan seluruh indikator sesuai standar keselamatan yang berlaku. Berdasar pada enam sasaran keselamatan pasien (Destiani, 2021), perawat mempertunjukkan kinerja optimal dalam setiap aspek. Pada indikator identifikasi pasien, perawat selalu memastikan kesesuaian identitas melalui dua identitas utama seperti nama dan juga tanggal lahir sebelum melakukan tindakan. Dalam komunikasi efektif, perawat senantiasa menyampaikan informasi penting secara jelas, akurat, dan juga tepat waktu antar sesama tenaga kesehatan untuk mencegah kesalahan dalam pelayanan. Pada peningkatan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, perawat melakukan pengecekan berulang terhadap nama obat, dosis, dan juga waktu pemberian untuk menghindari kesalahan pemberian obat. Dalam aspek ketepatan lokasi, prosedur, dan juga operasi, perawat memastikan koordinasi yang baik dengan tim medis agar setiap tindakan dilakukan pada pasien, lokasi, dan juga prosedur yang benar. Selain itu, pada pencegahan risiko infeksi, perawat secara konsisten menerapkan praktik kebersihan tangan dan juga penggunaan alat pelindung diri. Terakhir, dalam pencegahan risiko jatuh, perawat melakukan penilaian risiko pada pasien,

memberikan edukasi, serta memastikan lingkungan rawat tetap aman. Pelaksanaan keenam sasaran tersebut secara konsisten mencerminkan bahwasanyasanya perawat telah menjalankan perannya dengan baik dalam menjaga keselamatan dan juga mutu pelayanan pasien di rumah sakit.

Sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Aeni et al., (2021) mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar responden menilai penerapan keselamatan pasien berada pada kategori baik, yaitu sebanyak 128 responden (57,4%). Hasil ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Hayati et al., (2022) di mana sebagian besar perawat pelaksana mempersepsikan penerapan keselamatan pasien dalam kategori baik, yaitu sebanyak 98 responden (92,5%). Dalam studi tersebut dijelaskan bahwasanyasanya dari seluruh parameter keselamatan pasien, identifikasi pasien adalah aspek yang paling baik dipersepsikan oleh perawat pelaksana dengan persentase 94,3%, sedan jugagkan aspek yang paling rendah adalah pengurangan risiko infeksi, dengan persentase 66%. Secara umum, kedua studi tersebut mempertunjukkan bahwasanyasanya penerapan keselamatan pasien telah berjalan dengan baik, meskipun masih terdapat beberapa aspek yang memerlukan peningkatan, khususnya terkait pengendalian risiko infeksi di lingkungan pelayanan keperawatan.

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang dirancang untuk memastikan asuhan terhadap pasien berlangsung dengan aman. Sistem ini mencakup upaya seperti identifikasi pasien secara tepat, komunikasi yang efektif, pengelolaan obat berisiko tinggi secara aman, pelaksanaan prosedur

operasi yang aman, serta pencegahan risiko infeksi dan juga risiko jatuh akibat kesalahan tindakan atau pengambilan keputusan yang tidak tepat. Insiden keselamatan pasien, atau disebut juga insiden, adalah setiap kejadian tidak disengaja yang menimbulkan cedera pada pasien dan juga sebenarnya dapat dicegah (Adnan et al., 2023).

Keselamatan pasien memiliki makna yang jauh lebih penting dibandingkan sekadar efisiensi pelayanan. Penerapan keselamatan pasien bertujuan guna melindungi pasien dari berbagai risiko yang dapat timbul akibat tindakan medis. Risiko tersebut dapat berupa insiden, yakni kejadian tidak terduga atau situasi yang menyebabkan, maupun berpotensi menyebabkan, cedera yang sebenarnya dapat dicegah pada pasien (Aeni et al., 2021).

Kepemimpinan adalah salah satu faktor penting dalam penerapan keselamatan pasien. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien mencakup dorongan dan juga jaminan pelaksanaan program keselamatan pasien secara menyeluruh di rumah sakit melalui penerapan enam langkah menuju keselamatan pasien. Selain itu, pemimpin bertanggung jawab memastikan adan jugaya program proaktif untuk mengidentifikasi risiko keselamatan pasien dan juga mencegah terjadinya insiden. Pemimpin juga melakukan evaluasi terhadap efektivitas perannya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan juga pencapaian keselamatan pasien (Maryani, 2022).

Perawat memiliki peran penting dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit dengan melaksanakan berbagai kegiatan yang sesuai dengan tujuh standar keselamatan pasien. Salah satu di antaranya adalah penerapan peran kepemimpinan dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien. Kepemimpinan berperan dalam mendorong serta memastikan terlaksananya program keselamatan pasien secara terpadu di lingkungan rumah sakit melalui penerapan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Selain itu, pimpinan juga bertanggung jawab memastikan adan jugaya program proaktif untuk mengidentifikasi risiko keselamatan pasien serta menekan terjadinya insiden. Pemimpin turut melakukan evaluasi terhadap efektivitas kontribusinya dalam peningkatan kinerja rumah sakit dan juga keselamatan pasien (Maryani, 2022).

Menurut peneliti, hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar responden berada pada kategori baik dalam penerapan sasaran keselamatan pasien. Hal ini menggambarkan bahwasanyasanya perawat telah mampu melaksanakan prinsip-prinsip keselamatan pasien dengan cukup optimal dalam praktik keperawatan sehari-hari. Meskipun demikian, masih terdapat sebagian kecil responden yang memerlukan peningkatan dalam pelaksanaannya, terutama dalam menjaga konsistensi dan juga kepatuhan terhadap standar prosedur keselamatan pasien. Penerapan keselamatan pasien adalah upaya penting untuk mencegah terjadinya kesalahan medis, mengurangi risiko cedera, serta memastikan pelayanan kesehatan yang aman dan juga berkualitas. Dalam hal ini,

komitmen, tanggung jawab, dan juga kepemimpinan yang baik dari seluruh tenaga keperawatan menjadi faktor penting dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

7. Hubungan Peran Kepemimpinan Kepala Ruang dengan Sasaran Keselamatan Pasien

Hasil studi berdasar pada uji Spearman Rank mempertunjukkan adanya hubungan signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien, dengan koefisien korelasi (r) sebesar 0,566 dan juga nilai signifikansi (p) 0,000. Dikarenakan nilai p kurang dari 0,05, maka hubungan antara kedua variabel ini dapat dikatakan signifikan secara statistik. Koefisien korelasi positif tersebut menandakan bahwasanyasanya hubungan keduanya bersifat searah dengan tingkat kekuatan hubungan sedang, yang berarti semakin baik peran kepemimpinan kepala ruang, semakin tinggi pula pencapaian sasaran keselamatan pasien.

Strategi yang diterapkan oleh kepala ruang disesuaikan dengan kondisi organisasi, tujuan yang hendak dicapai, serta mempertimbangkan seluruh unsur dalam struktur dan juga sistem yang ada. Dengan demikian, pelayanan rumah sakit dapat berjalan secara optimal dan juga keselamatan pasien tetap terjamin. Peran pemimpin menjadi krusial dalam mengelola dan juga mengarahkan pelaksanaan sistem keselamatan pasien di rumah sakit (Aeni et al., 2021).

Berdasar pada studi Yusuf dalam Aeni et al., (2021) pemimpin berperan dalam menafsirkan, menilai, serta memberikan solusi terhadap berbagai permasalahan yang berkaitan dengan pengetahuan, sikap, maupun tindakan agar keselamatan pasien tetap terpelihara. Pimpinan juga memiliki kewenangan dalam menentukan sistem yang akan digunakan untuk mencapai standar yang ditetapkan. Kepala ruang dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif guna mendukung pencapaian sasaran keselamatan pasien, serta lebih mudah melakukan pemantauan dan juga pelaporan jika terjadi insiden yang berkaitan dengan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien adalah kondisi di mana pasien terlindungi dari risiko cedera, baik secara fisik maupun psikologis, sehingga terjamin keamanannya selama menerima perawatan. Penerapan pelayanan yang berorientasi pada sasaran keselamatan pasien bertujuan guna meningkatkan mutu layanan secara optimal sesuai dengan sistem pelayanan kesehatan yang berlaku. Upaya ini dilakukan melalui penerapan sistem yang berfokus pada pencegahan kesalahan operasional serta pengurangan potensi ketidaknyamanan atau rasa tidak aman bagi pasien (Aeni et al., 2021).

Keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui kepemimpinan yang efektif dalam pengelolaan sumber daya manusia. Selain itu, Permenkes No. 11 Tahun 2017 menegaskan bahwasanyasanya kepemimpinan memegang peran krusial dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Hal ini didasarkan pada pandangan jugagan bahwasanyasanya kepemimpinan adalah salah satu

elemen utama dalam membangun budaya keselamatan pasien (Aeni et al., 2021).

Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah aspek yang sangat krusial. Hal ini dikarenakan budaya mencakup dua unsur utama, yaitu nilai dan juga keyakinan. Dengan menanamkan nilai serta keyakinan yang berhubungan dengan keselamatan pasien kepada seluruh perawat pelaksana, mereka akan memahami tindakan yang tepat dalam penerapan prinsip keselamatan pasien. Upaya tersebut akan mendorong terbentuknya perilaku perawat yang senantiasa menerapkan budaya keselamatan pasien dalam setiap aktivitas kerja sehari-hari (Aeni et al., 2021).

Kemampuan komunikasi menjadi aspek penting dalam pelaksanaan kepemimpinan pada ruang perawatan. Komitmen pemimpin menjadi landasan utama dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit. Pemimpin memiliki pengaruh besar terhadap perawat pelaksana untuk bekerja sama dalam mewujudkan keselamatan pasien serta mencegah terjadinya insiden. Dengan demikian, pemimpin menjadi garda terdepan yang berperan penting dalam memperkuat budaya keselamatan pasien (Aeni et al., 2021).

Seorang pemimpin perlu memiliki tujuan yang jelas, mencakup aspek apa yang ingin dicapai, siapa yang terlibat, alasan pencapaian, serta bagaimana cara mencapainya. Tujuan tersebut harus disampaikan kepada bawahan agar mereka dapat memahami, menerima, dan juga menyetujuinya, sehingga dapat bersama-sama membahas langkah-langkah

untuk mewujudkannya. Dalam proses komunikasi dan juga sosialisasi tujuan tersebut, pemimpin berperan sebagai pihak yang memberikan pengaruh dalam upaya mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Anwar et al., 2014).

Menurut peneliti, hasil studi mempertunjukkan bahwasanyasanya terdapat relasi yang signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien. Nilai koefisien korelasi yang positif menggambarkan bahwasanyasanya semakin baik peran kepemimpinan kepala ruang, maka semakin tinggi pula tingkat pencapaian sasaran keselamatan pasien. Hal ini mempertunjukkan bahwasanyasanya kepemimpinan memiliki peran penting dalam menciptakan budaya kerja yang aman, terarah, dan juga berorientasi pada mutu pelayanan. Kepala ruang yang mampu memimpin dengan baik dapat membangun komunikasi yang efektif, memberikan motivasi, serta memastikan penerapan prosedur keselamatan pasien berjalan optimal. Dengan demikian, kepemimpinan yang efektif tidak hanya berdampak pada peningkatan kinerja perawat, tetapi juga berkontribusi langsung terhadap tercapainya sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

C. Keterbatasan Studi

Dalam pelaksanaan studi ini terdapat beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, penyebaran kuesioner dilakukan secara *daring* melalui *Google Form* dengan bantuan kepala ruang, sehingga peneliti tidak dapat memastikan kondisi dan juga konsentrasi responden saat mengisi

instrumen studi. Kondisi tersebut dapat menimbulkan potensi bias jawaban akibat perbedaan persepsi, tingkat kesibukan, atau tekanan kerja yang dialami responden ketika memberikan tanggapan. Kedua, proses pengumpulan data melalui observasi dan juga koordinasi dengan kepala ruang membutuhkan waktu yang cukup panjang dikarenakan harus menyesuaikan dengan jadwal dinas serta aktivitas pelayanan di masing-masing unit kerja. Keterbatasan waktu ini dapat memengaruhi jumlah dan juga kedalaman data yang berhasil dikumpulkan. Selain itu, studi ini hanya memfokuskan pada dua variabel, yaitu peran kepemimpinan kepala ruang dan juga sasaran keselamatan pasien, sehingga faktor lain seperti budaya organisasi, tingkat kompetensi perawat, maupun dukungan manajerial dari pihak rumah sakit belum diikutsertakan dalam analisis. Faktor-faktor tersebut dapat menjadi bahan pertimbangan dan juga pengembangan untuk studi selanjutnya.

D. Implikasi Keperawatan

1. Implikasi bagi Perawat

Hasil studi ini dapat menjadi masukan bagi perawat untuk memahami pentingnya peran kepemimpinan kepala ruang dalam menciptakan sasaran keselamatan pasien. Perawat diharapkan dapat mendukung dan juga berpartisipasi aktif dalam setiap kebijakan maupun arahan yang diberikan oleh kepala ruang, terutama yang berkaitan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien.

2. Implikasi bagi Rumah Sakit

Temuan studi ini dapat dijadikan dasar bagi manajemen rumah sakit dalam memperkuat sistem kepemimpinan keperawatan di seluruh unit pelayanan. Rumah sakit perlu memberikan pelatihan dan juga pembinaan berkelanjutan bagi kepala ruang agar mampu menjalankan fungsi kepemimpinan yang efektif, meliputi fungsi pengarah, pembimbing, dan juga pengawas dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

3. Implikasi bagi Pengembangan Ilmu Keperawatan

Studi ini memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang jugag manajemen keperawatan dan juga keselamatan pasien. Hasil studi ini dapat menjadi referensi dalam memahami pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang terhadap pencapaian sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, studi ini juga dapat mendorong pengembangan model kepemimpinan keperawatan yang lebih adaptif, kolaboratif, dan juga berorientasi pada peningkatan mutu pelayanan serta keselamatan pasien di berbagai tatanan pelayanan kesehatan.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasar pada temuan studi tentang hubungan antara peran kepemimpinan kepala ruang dan juga sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Karakteristik responden mempertunjukkan bahwasanyasanya sebagian besar perawat berada pada usia dewasa awal hingga madya, berjenis kelamin perempuan, dan juga berpendidikan profesi Ners. Mayoritas memiliki masa kerja antara tiga hingga delapan tahun, yang mempertunjukkan tingkat pengalaman kerja cukup untuk memahami dan juga melaksanakan prinsip-prinsip keselamatan pasien.
2. Peran kepemimpinan kepala ruang di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang secara umum tergolong baik. Hal ini tercermin dari kemampuan kepala ruang dalam memberikan arahan, pembinaan, serta teladan juga kepada perawat di unit masing-masing. Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien juga mempertunjukkan hasil yang baik, menandakan bahwasanyasanya perawat telah berupaya menerapkan prosedur keselamatan sesuai standar yang berlaku.
3. Hasil analisis statistik mempertunjukkan adan jugaya hubungan yang signifikan antara peran kepemimpinan kepala ruang dengan sasaran keselamatan pasien, dengan kekuatan hubungan pada kategori sedang

jugag. Hasil ini mempertunjukkan bahwasanyasanya semakin baik peran kepemimpinan kepala ruang, maka semakin tinggi pula pencapaian sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Sultan agung Semarang, begitu juga sebaliknya.

B. Saran

1. Bagi Perawat

Perawat diharapkan dapat mendukung peran kepemimpinan kepala ruang dengan mempertunjukkan sikap profesional, disiplin, dan juga tanggung jawab dalam setiap tindakan keperawatan. Keterlibatan aktif perawat dalam setiap program keselamatan pasien akan memperkuat budaya keselamatan di lingkungan kerja dan juga meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara menyeluruh.

2. Bagi Rumah Sakit

Pihak manajemen rumah sakit diharapkan dapat memperkuat fungsi kepemimpinan kepala ruang melalui program pengembangan kapasitas, seperti pelatihan kepemimpinan, supervisi klinik, serta evaluasi rutin terkait penerapan sasaran keselamatan pasien. Dengan dukungan sistem kepemimpinan yang kuat, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan kerja yang aman, kolaboratif, dan juga berorientasi pada keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Studi selanjutnya diharapkan dapat menambahkan variabel lain seperti budaya organisasi, beban kerja, atau dukungan manajerial untuk memperluas pemahaman mengenai faktor-faktor yang memengaruhi

penerapan sasaran keselamatan pasien. Pendekatan kualitatif juga disarankan agar dapat menggali lebih dalam mengenai dinamika kepemimpinan kepala ruang dan juga pengaruhnya terhadap perilaku perawat dalam menciptakan budaya keselamatan di rumah sakit.



DAFTAR PUSTAKA

- Adnan, E. S., Riu, S. D. M., & Dwisetoyo, B. (2023). Hubungan Fungsi Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien pada ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 1(4), 50–59. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v1i4.25>
- Aeni, W. N., Virgiani, B. N., & Eryanto, B. (2021). Hubungan Kepemimpinan dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Kabupaten Indramayu (Relationship between Leadership With Patient Safety in Hospital of Indramayu District). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 6(1), 1–6.
- Anggreni, D. (2022). *Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar*.
- Anwar, A. W., Kapalawi, I., Alimin, M., Bagian, M., Rumah, M., Fakultas, S., Masyarakat, K., & Hasanuddin, U. (2014). Relationship Of Head Nurse Effective Leadershipness with Patient Safety Culture Implementation in Inpatient of Makassar Hosp. *Hasanuddin University Repository*, 1–12.
- Drama, S. M., Yulia, S., & Mulyadi, M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Caring Perawat pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX Palembang. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 40–47. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.4490>
- Fadilah, C. (2020). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Pelayanan Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2019*. Universitas Sumatera Utara.
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan juga Manajemen Keperawatan*, 5(2), 84–93. <https://doi.org/10.32584/jkkm.v5i2.1810>
- Hendriati, Y. (2017). Pengaruh Motivasi dan juga Gaya Kepemimpinan terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada Perusahaan Cahaya Berlian. *Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING)*, 1(1), 105–113.
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien bpjs pada ruang rawat inap rsud dr. Rasidin padan jugag. *Jurnal Endurance*, 2(2), 203–208.
- Maryani, L. (2022). Hubungan Antara Kepemimpinan Kepala Ruang Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *An Idea Health Journal*, 2(01), 24–31. <https://doi.org/10.53690/ihj.v3i01.71>

- Rahmah, N. M., & Sarwati, P. (2019). Determinan Fungsi Manajemen Dan juga Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rs. Dr. Chasbullah Abdul Madjid. *Jurnal Soshum Insentif*, 182–194. <https://doi.org/10.36787/jsi.v2i2.126>
- Setiawati, I., Utami, G. T., & Sabrian, F. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan juga Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2).
- Simanjuntak, P., & Suharyanto, C. E. (2017). Analisis Penggunaan Access Control List (Acl) Dalam Jaringan Komputer Di Kawasan Batamindo Industrial Park Batam. *Journal Information System Development (ISD)*, 2(2).
- Adnan, E. S., Riu, S. D. M., & Dwisetyo, B. (2023). Hubungan Fungsi Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Kinerja Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien pada ruang Rawat Inap RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado. *VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum*, 1(4), 50–59. <https://doi.org/10.62027/vitamedica.v1i4.25>
- Aeni, W. N., Virgiani, B. N., & Eryanto, B. (2021). Hubungan Kepemimpinan dengan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Kabupaten Indramayu (Relationship between Leadership With Patient Safety in Hospital of Indramayu District). *Journal of Nursing Care & Biomolecular*, 6(1), 1–6.
- Anggreni, D. (2022). Penerbit STIKes Majapahit Mojokerto buku ajar.
- Anwar, A. W., Kapalawi, I., Alimin, M., Bagian, M., Rumah, M., Fakultas, S., Masyarakat, K., & Hasanuddin, U. (2014). Relationship Of Head Nurse Effective Leadershipness with Patient Safety Culture Implementation in Inpatient of Makassar Hosp. *Hasanuddin University Repository*, 1–12.
- Charis, M., Ammar, M., Wijokongko, D., & Al-Hafizd, M. F. (2020). Kategori kepemimpinan dalam Islam. *Jurnal Edukasi Nonformal*, 1(2), 171–189.
- Destiani, J. (2021). *Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (Patient Safety Goals) Pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2019*. Universitas Sumatera Utara.
- Diba, F. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Keselamatan Pasien Terhadap Kinerja Perawat*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:241909028>
- Drama, S. M., Yulia, S., & Mulyadi, M. (2020). Hubungan Self Efficacy dengan Perilaku Caring Perawat pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX Palembang. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 13(1), 40–47. <https://doi.org/10.23917/bik.v13i1.4490>
- Efroliza, E., & Mulyadi, M. (2017). Hubungan Efektifitas Kepemimpinan Kepala

- Ruangan Dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien Pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260546590>
- Fadilah, C. (2020). *Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Pelaksanaan Pelayanan Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara Tahun 2019*. Universitas Sumatera Utara.
- Handayani, S. (2020). *Tinjauan Literatur: Pengaruh Gaya Kepemimpinan Terhadap Kinerja, Kedisiplinan dan juga Budaya Organisasi di Rumah Sakit*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:260555679>
- Hayati, N. K., Pertiwiwati, E., & Santi, E. (2022). Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang dengan Penerapan Keselamatan Pasien. *Jurnal Kepemimpinan Dan juga Manajemen Keperawatan*, 5(2), 84–93.
<https://doi.org/10.32584/jkmk.v5i2.1810>
- Hendriati, Y. (2017). Pengaruh Motivasi dan juga Gaya Kepemimpinan terhadap Produktivitas Kerja Karyawan pada Perusahaan Cahaya Berlian. *Journal of Economic, Bussines and Accounting (COSTING)*, 1(1), 105–113.
- Iwani, S. Z. (2020). *Meningkatkan Keselamatan Pasien dalam Lingkup Kerja Perawat*. <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:243172887>
- Jannah, N. A. R. (2020). *ANALISIS PELAKSANAAN SASARAN DAN JUGA KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:243130827>
- Kurniadi, Z., M. Noer, R., & Suangga, F. (2023). Faktor “ Faktor Yang Mempengaruhi Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit X Di Tanjungpinang. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1473–1481.
<https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3802>
- Mailani, F., & Fitri, N. (2017). Hubungan perilaku caring perawat dengan tingkat kepuasan pasien bpjs pada ruang rawat inap rsud dr. Rasidin padan jugag. *Jurnal Endurance*, 2(2), 203–208.
- Maryani, L. (2022). Hubungan antara Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Keselamatan Pasien pada ruang Rawat Inap Rumah Sakit. *An Idea Health Journal*, 2(01 SE-Articles), 24–31.
<https://doi.org/10.53690/ihj.v3i01.71>
- Mastuty, A., Suhamdan jugai, H., Yulandasari, V., & Achmalona, T. (2021). Analisis Faktor Penerapan Budaya Sasaran Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: A Literature Review. *Jurnal Kesehatan Qamarul Huda*.
<https://api.semanticscholar.org/CorpusID:244589254>

- Ningsih, N. S., & Endan jugag Marlina. (2020). Pengetahuan Penerapan Keselamatan Pasien (Patient Safety) Pada Petugas Kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 9(1), 59–71. <https://doi.org/10.37048/kesehatan.v9i1.120>
- Notoatmodjo, S. (2010). Metodologi Studi Kesehatan, Rineka Cipta. *Jakarta. Indonesia*.
- Putra, I. D., & Hasana, U. (2020). Analisis Hubungan Sikap dan juga Pengetahuan Keluarga dengan Penerapan Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 5(1), 13–20.
- Rahmah, N. M., & Sarwati, P. (2019). Determinan Fungsi Manajemen Dan juga Kepemimpinan Kepala Ruangan Dengan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana Di Rs. Dr. Chasbullah Abdul Madjid. *Jurnal Soshum Insentif*, 182–194. <https://doi.org/10.36787/jsi.v2i2.126>
- Rumefi, U. (2017). Impact Analysis of People's Business Credit (KUR) PT. Bank Rakyat Indonesia to Increase People's Welfare. *Jurnal Manajemen KINERJA (Ejournal)*, 3(2), 64–74.
- Runtuwene, K. S., Kolibu, F. K., & Sumampouw, O. J. (2018). Hubungan antara Stres kerja dengan kinerja pada perawat di rumah sakit umum daerah minahasa selatan. *KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi*, 7(5).
- Sahadi, S., Taufiq, O. H., & Wardan jugai, A. K. (2020). Karakter kepemimpinan ideal dalam organisasi. *Moderat: Jurnal Ilmiah Ilmu Pemerintahan*, 6(3), 513–524.
- Setiawati, I., Utami, G. T., & Sabrian, F. (2023). Gambaran Pengetahuan Dan juga Sikap Perawat Tentang Kesiapsiagaan Pelayanan Kesehatan Dalam Menghadapi Bencana Banjir. *Jurnal Ners Indonesia*, 10(2). <https://manado.tribunnews.com/2023/05/29/13-kasus-hiv-aids-tercatat-di-bolmut-sulawesi-utara-2-orang-meninggal-dunia>
- Salawati, L. (2020). Penerapan Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *AVERROUS: Jurnal Kedokteran Dan juga Kesehatan Malikussaleh*, 6(1), 98. <https://doi.org/10.29103/averrous.v6i1.2665>
- Setiawan, A., & Mukzam, M. D. (2017). Analisis Peran Pemimpin dalam Meningkatkan Komitmen Organisasional Karyawan (Studi pada PT. Bank Rakyat Indonesia (Persero) Kantor Cabang Malang, Kawi). <https://api.semanticscholar.org/CorpusID:116344359>
- Simanjuntak, P., & Suharyanto, C. E. (2017). Analisis Penggunaan Access Control List (Acl) Dalam Jaringan Komputer Di Kawasan Batamindo Industrial Park

Batam. *Journal Information System Development (ISD)*, 2(2).

Siswoyo, B. (2016). Persepsi Masyarakat Terhadap Peralatan Keselamatan Kapal Laut dan juga Penyebrangan Di Provinsi Maluku. *Warta Studi Perhubungan*, 28(2), 146–156.

Suryani, P., Cahyono, Y., & Utami, B. D. (2020). Pengaruh Motivasi Dan juga Gaya Kepemimpinan Terhadap Produktivitas Kerja Karyawan Produksi di PT Tuntex Garment Indonesia. *Journal of Industrial Engineering & Management Research*, 1(1b), 70–82.

Tobing, R. S. C. L. (2020). *Hubungan Tingkat Pengetahuan Perawat Dalam Promosi dan juga Evaluasi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien*.

