

PENGARUH MOTIVASI PERAWAT DAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANG TERHADAP PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN OLEH PERAWAT PELAKSANA PADA RUMAH SAKIT PEMERINTAH DI SEMARANG

Dhinamita Nivalinda*, M.C. Inge Hartini**, Agus Santoso***

*) Departemen DKKD PSIK FK Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang

***) RS Elisabeth, Jl. Kawi No. 1 Semarang

****) Departemen DKKD PSIK FK Universitas Diponegoro, Jl. Prof. Soedarto, SH, Tembalang, Semarang

Email : diena_mitha@yahoo.co.id

ABSTRAK

Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat yang mencerminkan perilaku kinerja dipengaruhi motivasi dan kepemimpinan, salah satunya kepemimpinan kepala ruang. Kepemimpinan kepala ruang yang efektif akan mempengaruhi upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk menerapkan budaya keselamatan pasien. Perawat dengan motivasi baik akan menerapkan budaya keselamatan pasien dengan baik. Penelitian ini untuk mengetahui pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang. Jenis penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan *cross sectional* pada 105 responden menggunakan kuesioner. Analisis data dengan *Product moment*, regresi sederhana, regresi linier berganda. Hasil penelitian adalah ada pengaruh motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 10,3%, ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 36,8%. Ada pengaruh secara bersama-sama antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 39,2%. Terdapat pengaruh antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang.

PENDAHULUAN

Upaya peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit sudah merupakan sebuah gerakan universal. Berbagai negara maju telah menggeser paradigma "quality" kearah paradigma baru "quality-safety". Ini berarti bukan hanya mutu pelayanan yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus.¹

Laporan *Institute of Medicine* di Amerika Serikat yang berjudul "To err is human: building a safer health system" menyatakan bahwa sebanyak 58% dari 98000 kesalahan yang mengakibatkan kematian ternyata dapat dicegah.² Laporan tersebut juga mengemukakan penelitian di rumah sakit Utah dan Colorado yaitu ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*) sebesar 2,9% dengan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika yang berjumlah 33,6 juta pada tahun 1997 berdasarkan penelitian di Utah, Colorado dan New York adalah berkisar 44.000 sampai 98.000. Publikasi WHO tahun 2004 mengenai angka penelitian rumah sakit di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia menemukan KTD sebesar 3,2 – 16,6 %. Berbagai negara selanjutnya segera mengembangkan sistem keselamatan pasien dengan mempertimbangkan data tersebut.^{1,3}

Upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien antara lain melalui program tujuh langkah menuju keselamatan rumah sakit dan penerapan standar keselamatan pasien rumah sakit. Langkah awal dalam mencapai keselamatan pasien tersebut adalah melalui penerapan budaya keselamatan pasien yang disertai kepemimpinan yang baik. Hal ini tertuang dalam tahap pertama program tujuh langkah menuju keselamatan rumah sakit yakni bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.^{1,4}

Budaya keselamatan adalah nilai, keyakinan, perilaku yang dianut individu dalam suatu organisasi mengenai keselamatan yang memprioritaskan dan mendukung peningkatan keselamatan.⁵ Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individual dan kelompok yang menentukan

komitmen dan cara organisasi dalam keselamatan pasien.⁶

Budaya keselamatan pasien terdiri dari beberapa elemen. Elemen pada budaya keselamatan pasien antara lain budaya terbuka (*open*), adil (*just*), pelaporan (*reporting*), pembelajaran (*learning*) dan penginformasian (*informed*).⁶ Bersikap terbuka dan adil berarti berbagi informasi secara terbuka dan bebas, serta perlakuan adil bagi staf ketika insiden terjadi.⁷ Budaya pelaporan adalah perawat mempunyai kepercayaan dalam sistem pelaporan insiden. Budaya pembelajaran adalah berkomitmen untuk pembelajaran keselamatan, mengkomunikasikannya dengan yang lain serta selalu mengingatkannya. Budaya penginformasian berarti belajar dari pengalaman masa lalu, mampu mengidentifikasi dan mengurangi insiden di masa mendatang karena belajar dari peristiwa yang telah terjadi.⁸

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang penting. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan *adverse event* (AE) sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat.⁹ Budaya keselamatan pasien membantu organisasi mengembangkan *clinical governance*, organisasi dapat lebih menyadari kesalahan yang telah terjadi, menganalisis dan mencegah bahaya atau kesalahan yang akan terjadi, mengurangi komplikasi pasien, kesalahan berulang serta sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi keluhan dan tuntutan.^{7,10}

Survei terhadap 2.287 perawat di 22 rumah sakit menunjukkan buruknya budaya keselamatan berdampak pada peningkatan luka jarum suntik dan kejadian nyaris cedera (*near miss*) antara perawat rumah sakit.⁵ Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap penurunan 10% dalam budaya keselamatan unit perawatan intensif (ICU) maka lama perawatan pasien (LOS) meningkat 15%.¹¹ Penelitian terhadap 179 rumah sakit di Amerika Serikat menyatakan bahwa rumah sakit dengan skor budaya keselamatan pasien lebih positif memiliki tingkat yang lebih rendah dalam komplikasi atau *adverse events*.¹²

Membangun budaya keselamatan pasien yang memungkinkan seluruh tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat.^{6,7} Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien salah satunya

adalah kepemimpinan kepala ruang. Upaya kepala ruang dalam melaksanakan kepemimpinan yang efektif di ruangannya mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Kepala ruang akan dapat mempengaruhi strategi dan upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk bersama-sama menerapkan budaya keselamatan pasien.¹³ Upaya untuk menjadi pemimpin yang paling efektif yaitu perlunya menyesuaikan gaya-gaya kepemimpinannya terhadap situasi.¹⁴ Gaya kepemimpinan adalah pola tingkah laku yang dirancang untuk mengintegrasikan tujuan organisasi dengan tujuan individu, untuk mencapai suatu tujuan.¹⁵

Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan perilaku kinerja perawat dan dipengaruhi oleh motivasi perawat, dengan motivasi yang baik diharapkan perawat dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik.¹⁶

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian *kuantitatif non eksperimental* dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel sejumlah 105 responden melalui *purposive sampling* dengan kriteria inklusi perawat pelaksana dan pendidikan DIII Keperawatan. Penelitian dilakukan di RS Pemerintah di Semarang pada tanggal 15 sampai dengan 29 Juni 2013. Alat pengumpul data yang digunakan yaitu kuesioner, terdiri dari karakteristik responden, motivasi perawat, gaya kepemimpinan kepala ruang dan penerapan budaya keselamatan pasien.

Hasil uji normalitas menunjukkan nilai *asymptotic sig* 0,068 untuk variabel motivasi, *asymptotic sig* 0,808 untuk variabel gaya kepemimpinan kepala ruang dan *asymptotic sig* 0,397 untuk variabel penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini menunjukkan bahwa data berdistribusi normal dan pengkategorian data menggunakan mean sebagai *cut of point*.

Analisis univariat dalam penelitian ini untuk mendeskripsikan karakteristik responden, motivasi perawat, gaya

kepemimpinan kepala ruang dan penerapan budaya keselamatan pasien. Analisis bivariat menggunakan analisis regresi linier sederhana untuk mengetahui apakah ada pengaruh (hubungan) antara dua variabel sedangkan untuk mengetahui seberapa kuat pengaruh antarvariabel tersebut digunakan analisis korelasi *Product Moment* karena data berdistribusi normal.

Analisis multivariat pada penelitian ini menggunakan analisis regresi linier berganda untuk mengukur besarnya pengaruh antara dua atau lebih variabel independen terhadap satu variabel dependen. Etika penelitian yang dilakukan dalam penelitian ini adalah dengan mendapatkan *ethical clearance* dari Komisi Etik Penelitian Kesehatan (KEPK) Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.

HASIL PENELITIAN

Karakteristik responden dapat dilihat pada Tabel 1 dan Tabel 2.

Tabel 1 Distribusi karakteristik responden menurut usia dan masa kerja di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

No	Karakteristik	Mean	Minimum-Maksimum
1	Usia	32,52	23-56
2	Masa kerja	8,5342	0,25-35,00

Tabel 2 Distribusi frekuensi karakteristik responden menurut jenis kelamin, keikutsertaan pelatihan dan usia di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

No	Karakteristik	Frekuensi	Persentase
1.	Jenis kelamin		
	a. Laki-laki	43	41
	b. Perempuan	62	59
	Total	105	100
2.	Keikutsertaan pelatihan keselamatan pasien	50	47,6
	a. Pernah	55	52,4
	b. Tidak pernah		
	Total	105	100
3	Usia		
	a. 20-40 tahun	90	85,7
	b. 40-65 tahun	15	24,3
	Total	105	100

Hasil distribusi frekuensi motivasi perawat, gaya kepemimpinan kepala ruang dan penerapan budaya keselamatan pasien dapat dilihat pada Tabel 3, Tabel 4 dan Tabel 5.

Tabel 3 Distribusi frekuensi motivasi perawat di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

No	Motivasi	Frekuensi	Persentase
1.	Tinggi	47	44,8
2.	Rendah	58	55,2
Total		105	100

Tabel 4 Distribusi frekuensi gaya kepemimpinan kepala ruang di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

No	Gaya kepemimpinan kepala ruang	Frekuensi	Persentase
1.	Efektif	57	54,3
2.	Kurang efektif	48	45,7
Total		105	100

Tabel 5 Distribusi frekuensi penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

No	Penerapan budaya keselamatan pasien	Frekuensi	Persentase
1.	Baik	51	48,6
2.	Kurang baik	54	51,4
Total		105	100

Tabel 6 Pengaruh motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

Variabel Independen	Variabel Dependen	r	p value	A	b ₁	R ²
Motivasi perawat	Penerapan budaya keselamatan pasien	0,321	0,001	60,932	0,499	0,103

Tabel 7 Pengaruh gaya kepemimpinan Karu terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di RS Pemerintah di Semarang, Juni 2013 (n=105)

Var. Independen	Var. Dependen	r	p value	A	b ₂	R ²
Gaya kepemimpinan kepala ruang	Penerapan budaya keselamatan pasien	0,607	0,0001	58,902	0,545	0,368

Tabel 8. Model regresi linier berganda

Model	R Square	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	Sig
		B	Std. Err		
1	0,392				
(Constant)		45,654	7,930		0,0001
Motivasi perawat		0,249	0,125	0,161	0,049
Gaya kepemimpinan Karu		0,503	0,072	0,561	0,0001

Variabel dependen : penerapan budaya keselamatan pasien

Setiap melakukan analisis regresi linier berganda harus memenuhi asumsi atau persyaratan yang ditetapkan meliputi asumsi eksistensi, independensi, linieritas, *homoscedasity*, normalitas dan multikolinearitas. Hasil uji asumsi regresi linier secara keseluruhan berdasarkan sejumlah uji asumsi yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa model regresi memenuhi syarat asumsi untuk dilakukan analisis regresi linier berganda.

Variabel yang masuk dalam model multivariat adalah variabel yang hasil analisis bivariatnya mempunyai p value kurang dari 0,25. Hasil seleksi bivariat didapatkan bahwa variabel yang masuk dalam model multivariat

adalah variabel motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan p value kurang dari 0,25. Variabel-variabel tersebut selanjutnya dianalisis dengan analisis regresi linier berganda. Persamaan regresi linear berganda yang diperoleh yaitu :

$$Y = 45,654 + 0,249 X_1 + 0,503 X_2,$$

dengan :

Y : penerapan budaya keselamatan pasien,

X₁ : motivasi perawat,

X₂ : gaya kepemimpinan kepala ruang.

Nilai koefisien determinasi (R²) menunjukkan nilai 0,392 artinya bahwa persentase pengaruh variabel motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar

39,2%. Nilai Beta yang paling besar ditunjukkan dari variabel gaya kepemimpinan kepala ruang yaitu sebesar 0,561. Hal ini berarti bahwa variabel yang paling besar pengaruhnya terhadap penerapan budaya keselamatan pasien adalah variabel gaya kepemimpinan kepala ruang.

Nilai F hitung sebesar 32,859 yang berarti bahwa F_{hitung} lebih dari F_{tabel} (3,085), maka dapat disimpulkan H_0 ditolak. Hal ini berarti terdapat pengaruh secara bersama-sama antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Sebagian besar responden dalam tahap usia dewasa muda yaitu 20 sampai dengan 40 tahun yang merupakan perkembangan puncak dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan dan keterampilan yang dimiliki serta kebiasaan berfikir rasionalnya akan meningkat.^{17,18} Kondisi ini akan mempengaruhi perawat dalam mengaplikasikan ilmu pengetahuan, ketrampilan dan kreativitas yang dimiliki termasuk dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Usia menentukan perilaku dan kemampuan seseorang untuk bekerja, termasuk bagaimana merespons stimulus yang diberikan individu.¹⁹ Usia responden yang bervariasi ini dapat menimbulkan respon berbeda tiap individu terhadap perilaku kepemimpinan kepala ruang sehingga menimbulkan persepsi gaya kepemimpinan kepala ruang yang juga berbeda.

Hasil penelitian sebelumnya tahun 2008 menyatakan bahwa dari segi disiplin kaum perempuan lebih sering mangkir dengan alasan rumah tangga.²⁰ Peran, tugas, tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan di lingkungan keluarga berbeda begitu pula secara fisik. Kodratnya perempuan lebih sering tidak masuk kerja dibandingkan laki-laki misalnya karena hamil atau melahirkan, tetapi karyawan wanita cenderung lebih rajin, disiplin dan sabar.¹⁹

Lebih dominannya jumlah perempuan ini dapat mempengaruhi perilaku kinerja perawat termasuk dalam menerapkan budaya keselamatan pasien karena tanggung jawab perempuan di lingkungan keluarga yaitu sebagai ibu yang harus meninggalkan anaknya di rumah karena bekerja.

Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif, semakin lama bekerja semakin terampil dan berpengalaman dalam melaksanakan pekerjaannya.¹⁸ Pengalaman dan kesempatan pekerjaan akan dapat meningkatkan konsep individu, pemecahan masalah dan keterampilan motorik.¹⁷

Masa kerja yang bervariasi akan mempengaruhi ketrampilan dan pengalaman perawat dalam pekerjaannya yaitu memberikan pelayanan yang aman pada pasien. Pengalaman berbeda dari tiap perawat akan menyebabkan kemampuan yang berbeda dalam pemecahan masalah terkait insiden keselamatan pasien maupun kinerja pelayanan yang memperhatikan keselamatan pasien.

Pelatihan merupakan proses pembelajaran yang melibatkan perolehan keahlian, konsep atau sikap untuk meningkatkan kinerja.²¹ Banyaknya responden yang belum mendapat pelatihan akan menyebabkan responden kurang mendapat keahlian maupun konsep yang akan berdampak pada kinerja dalam memberikan pelayanan yang aman pada pasien.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sejumlah 57 responden (53%) mempunyai motivasi rendah. Faktor-faktor yang mempengaruhi motivasi perawat antara lain keinginan adanya peningkatan, rasa percaya bahwa gaji yang dimiliki sudah mencukupi, memiliki kemampuan pengetahuan, keterampilan dan nilai-nilai yang diperlukan. Faktor lainnya yaitu adanya umpan balik, adanya kesempatan untuk mencoba pendekatan baru dalam melakukan pekerjaan, adanya instrumen kinerja untuk promosi, kerja sama dan peningkatan penghasilan.¹⁵

Banyaknya responden yang mempunyai motivasi rendah dapat dijelaskan dari sedikitnya perawat yang kebutuhan mencapai prestasinya tinggi. Hal ini ditunjukkan dari hasil distribusi pada pasien. Kebutuhan untuk mencapai prestasi merupakan kunci dalam motivasi dan kepuasan kerja karena akan mendorong untuk mengembangkan kreativitas dan mengarahkan kemampuan demi mencapai prestasi kerja optimal.²¹ Prestasi kerja tersebut juga termasuk dalam mencapai penerapan budaya keselamatan pasien yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden yaitu sejumlah 57 responden (54,3%) mempunyai persepsi bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang efektif.

Pemimpin yang efektif menerapkan gaya tertentu dalam kepemimpinannya memenuhi beberapa prinsip yang tercakup dalam gaya kepemimpinan suportif, direktif, partisipatif dan orientasi prestasi. Prinsip ini antara lain mampu mengenali kebutuhan bawahan, merangsang dan mencoba memenuhi kebutuhan tersebut, serta memberikan *reward* atas keberhasilan mencapai tujuan. Pemimpin harus mampu membantu bawahan mengidentifikasi jalan paling efektif dan memberikan jalan yang jelas bagi bawahan untuk mencapai tujuan dengan memberi bimbingan dan pengarahan maksimal. Pemimpin harus berusaha mengurangi hambatan dalam proses pencapaian tujuan kinerja bawahan. Pemimpin harus berusaha meningkatkan kesempatan bawahan merasakan kepuasan pribadi melalui pencapaian kinerja yang efektif. Pemimpin yang dapat menerapkan hal-hal tersebut maka bawahan akan lebih mudah mencapai tujuan kinerjanya secara efektif.^{14,22}

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien sebagian besar responden yaitu sejumlah 54 responden (51,4%) berada pada kategori kurang baik. Rumah sakit yang mengadopsi budaya keselamatan pasien sebagai nilai keselamatan berarti setiap individu dalam rumah sakit tersebut bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan secara aman. Nilai atau dimensi budaya keselamatan menjadi perekat setiap individu, dikomunikasikan dan diajarkan dari dan ke setiap individu menjadi aturan yang ditaati sehingga membentuk perilaku setiap individu.²³ Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dimensi atau nilai dalam budaya keselamatan pasien belum menyatu dalam diri semua individu sehingga belum semua perawat menunjukkan perilaku yang menjunjung tinggi nilai-nilai tersebut. Hal ini dapat menjadi pemicu bagi rumah sakit dalam meningkatkan penanaman nilai budaya keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh antara motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Kekuatan pengaruh tersebut rendah (r sebesar 0,321) dan berpola positif artinya semakin tinggi motivasinya maka semakin baik penerapan budaya keselamatan pasiennya. Motivasi merupakan energi yang mendorong seseorang untuk menjalankan tugas pekerjaan mencapai tujuan yang telah ditetapkan.

Motivasi kerja perawat akan berdampak terhadap kinerja perawat yang ditampilkan.²⁴

Perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan menunjukkan kinerja yang berbeda-beda dikarenakan motivasi. Hal ini juga termasuk dalam penerapan budaya keselamatan pasien. Perawat termotivasi oleh kebutuhan fisiologis, keselamatan, perhatian dan cinta, harga diri dan aktualisasi diri. Perawat juga termotivasi oleh kebutuhan kognitif terhadap pengetahuan.²⁵ Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan ada hubungan yang signifikan antara motivasi dengan sikap mendukung penerapan program *patient safety* di instalasi perawatan intensif RSUD dr. Moewardi Surakarta.²⁶

Motivasi menunjukkan sejauh mana seorang individu ingin ataupun bersedia berusaha untuk mencapai kinerja yang baik di pekerjaan.²⁷ Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa perawat dengan motivasi tinggi maka sikap perawat dalam mendukung penerapan program *patient safety* akan semakin tinggi pula.²⁶

Persentase pengaruh variabel motivasi perawat terhadap penerapan budaya keselamatan pasien adalah sebesar 10,3%. Seseorang yang bekerja untuk memenuhi kebutuhan maka pencapaian prestasi bisa berubah sebagai dampak faktor dalam organisasi seperti program pelatihan, pembagian dan jenis tugas yang diberikan, tipe supervisi yang dilakukan.²⁸ Pencapaian prestasi ini termasuk penerapan budaya keselamatan pasien yang baik.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh antara gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil ini sesuai dengan penelitian sebelumnya yaitu ada hubungan bermakna antara kepemimpinan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman *patient safety*.²⁹

Budaya keselamatan yang kuat membutuhkan kepemimpinan yang mencakup komponen seperti mampu menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan dengan jelas, menghargai dan memberdayakan staf untuk mencapai visi. Komponen lainnya yaitu terlibat aktif dalam upaya peningkatan keselamatan pasien, menjadi panutan bagi bawahan, fokus pada masalah sistem bukan

pada kesalahan individu, dan terus melakukan perbaikan sistem.³⁰

Hasil penelitian ini menunjukkan pengaruh yang kuat (r sebesar 0,607) dan berpola positif. Hal ini berarti semakin efektif gaya kepemimpinan kepala ruangnya maka semakin baik penerapan budaya keselamatan pasiennya. Pemimpin yang efektif dalam menerapkan gaya kepemimpinan tertentu perlu menyesuaikan gaya kepemimpinannya dengan karakteristik bawahan dan situasi, serta memadukan beberapa gaya kepemimpinan tergantung situasi dan kondisi yang dihadapi.^{22,23}

Persentase pengaruh variabel gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien pada penelitian ini adalah sebesar 36,8%. Keberhasilan pelaksanaan inovasi klinis tidak hanya membutuhkan dukungan kepemimpinan yang efektif, tetapi juga membutuhkan dukungan organisasi dan alat implementasi.³⁰ Penerapan budaya keselamatan pasien yang baik juga berlaku untuk inovasi klinis karena perubahan dari budaya menyalahkan menjadi budaya keselamatan pasien merupakan upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Hal ini didukung aspek pengembangan teknologi, tersedianya sumber daya manusia (SDM) yang mendukung keselamatan dan proses pelayanan yang dibangun sebagai sistem pertahanan/*barier*.²³

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh secara bersama-sama antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Persentase pengaruh variabel motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 39,2%. Penerapan budaya keselamatan pasien terutama berfokus pada prosedur manajemen sumber daya manusia dan perilaku kinerja dalam keselamatan pasien yang berhubungan dengan pengawasan, kedisiplinan individu dan kepemimpinan yang efektif.³¹ Hal ini menunjukkan untuk membangun budaya keselamatan yang kuat perlu didukung kepemimpinan yang kuat, motivasi dan kedisiplinan individu dalam kinerja keselamatan pasien serta sistem manajemen sumber daya manusia.

SIMPULAN

Terdapat pengaruh antara motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang

terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RS Pemerintah di Semarang. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat meneliti lebih lanjut tentang penerapan budaya keselamatan pasien di beberapa rumah sakit dan faktor-faktor lain yang mempengaruhi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Departemen Kesehatan R.I. Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit (patient safety). 2006.
2. McFadden, K., Stephanie C., Charles R.. The patient safety chain: transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. USA: Journal of operation management. Vol. 27. 390-404. 2009
3. Institute of medicine. To err is human : building a safer health system. Washington DC : National academy press. 26-48. 2000.
4. Rachmawati, E. Model pengukuran budaya keselamatan pasien di RS Muhammadiyah 'Aisyah tahun 2011. 2011. Diakses tanggal 28 September 2012. <http://lemlit.uhamka.ac.id/index.php?pilih=news&mod=yes&aksi=lihat&id=103&judul=keselamatan-pasien-di-rs-muhammadiyah.html>.
5. The health foundation inspiring improvement. Evidence scan: does improving safety culture affect patient outcomes?. 2011. Diakses tanggal 28 September 2012. <http://www.health.org.uk/public/cms/75/76/313/3078/Does%20improving%20safety%20culture%20affect%20outcomes.pdf?realName=fsu8Va.pdf>.
6. Bowie, P. Leadership and implementing a safety culture. Practice nurse:40.(10):32-35.2010.
7. National Patient Safety Agency (NPSA). Seven step to patient safety: the full reference guide. London: National patient safety agency. 2004.
8. Carthey, J., Clarke, J. Implementing human factor in healthcare: how to guide. London: Patient safety first. 2010.
9. Suriyah, A. Pentingnya safety culture di rumah sakit upaya meminimalkan adverse events. 2008. Diakses tanggal 27 Oktober 2012. <http://management->

- update.org/index.php?act=jurnal&sm=jurnal_hrd.
10. Bird, D. Patient safety: improving incident reporting. *Journal of nursing standar*. 20(14-16), 43. 2005.
 11. Huang, D., Clermont G, Kong L, Weissfeld L, Sexton J. Intensive care unit safety culture and outcomes: a US multicenter study. *Int J qual health care*. 2010.
 12. Mardon, R, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events. *Rockville: J patient saf*, 6(4):226-32. 2010
 13. Thompson, P., Mary B., Nicole A. Patient safety: the four domains of nursing leadership. *Nursing Economic*. November-December. Vol 23. No 6: Gloucester County NJ. 2005.
 14. Martin, R. Path goal theory of leadership : encyclopedia of group processes & intergroup relations. Ed. John M, Michael A. 636-37. Thousand Oaks. CA: SAGE. 2009.
 15. Suarli, S, Yanyan B. Manajemen keperawatan dengan pendekatan praktis. Jakarta: Erlangga. 2009.
 16. Gibson, JL, John M.I., James H.D. Perilaku struktur proses organisasi. Jilid I Edisi kedelapan. Adiami N (Alih Bahasa). Bina rupa aksara. Jakarta. 1996.
 17. Potter, P., Anne G.. Buku ajar fundamental keperawatan: konsep, proses dan praktik. alih bahasa Yasmin A. Edisi 4. Volume 1. Jakarta: EGC. 2005.
 18. Robbins, S., Juge T. Perilaku organisasi. Edisi 12. Jakarta: Salemba empat. 2008.
 19. Sopiah. Perilaku organisasional. Yogyakarta: Andi. 2009.
 20. Murhayati, T. Analisis pengaruh faktor-faktor intrinsik motivasi perawat terhadap pelaksanaan asuhan keperawatan di RS Pemerintah di Semarang. Tesis. Semarang: Universitas Diponegoro. 2008.
 21. Simamora. Manajemen sumber daya manusia. Yogyakarta: Sekolah Tinggi Ilmu Ekonomi YKPN. 2004.
 22. Safaria, T. Kepemimpinan. Yogyakarta: Graha ilmu. 2004.
 23. Cahyono, J. Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran. Yogyakarta: Kanisius. 2008.
 24. Suyanto. Mengenal kepemimpinan dan manajemen keperawatan. Yogyakarta: Mitra cendekia press. 2009.
 25. Swansburg, R., Laurel C. Pengembangan staf keperawatan: suatu komponen pengembangan SDM. alih bahasa Agung W. Jakarta: EGC. 2001.
 26. Ariyani. Analisis pengetahuan dan motivasi perawat yang mempengaruhi sikap mendukung penerapan program patient safety di instalasi perawatan intensif RSUD Moewardi Surakarta tahun 2008. Tesis. Semarang: MIKM UNDIP. 2009.
 27. Ivancevich, J., Robert K., Michael T. Perilaku dan manajemen organisasi. Ed ketujuh. Jilid 2. Jakarta: Erlangga. 2006.
 28. Nursalam. Manajemen keperawatan: aplikasi dalam praktik keperawatan profesional. Edisi 2. Jakarta: Salemba medika. 2007.
 29. Anugrahini, C. Hubungan faktor individu dan organisasi dengan kepatuhan perawat dalam menerapkan pedoman patient safety di RSAB Harapan Kita Jakarta. Tesis. Depok: Magister Keperawatan FIK UI. 2010.
 30. Singer, S., Anita L. Creating a culture of safety in hospitals. Diakses tanggal 1 April 2013. http://iis-db.stanford.edu/evnts/4218/Creating_Safety_Culture-SSingerRIP.pdf. 2005.
 31. Agency for healthcare research & quality. AHRQ's patient safety initiative. USA: AHRQ publication No. 04-RG005. 2003