

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah komponen esensial dari kualitas pelayanan kesehatan dan merupakan prioritas bagi setiap sistem pelayanan kesehatan dalam menjamin dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Penerapan keselamatan pasien di Indonesia telah diatur melalui Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, yang meliputi enam sasaran keselamatan pasien: identifikasi pasien, komunikasi efektif, penggunaan obat-obatan berisiko tinggi, kepastian lokasi/prosedur/pasien yang benar, pengendalian infeksi, serta pencegahan risiko jatuh. Dalam praktik pelayanan keperawatan di rumah sakit, keselamatan pasien menjadi indikator utama mutu asuhan yang harus diterapkan secara konsisten oleh seluruh tenaga kesehatan, khususnya perawat (Mauti *et al.*, 2019).

Keselamatan pasien adalah hak masing-masing individu untuk mendapatkan perlindungan dan keamanan selama pasien mendapat perawatan di lingkungan rumah sakit. Menurut Undang-Undang no. 17 Tahun 2023 Pasal 173 menyatakan bahwa pada semua fasilitas kesehatan wajib memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan memprioritaskan keselamatan pasien (Permenkes No. 14 Tahun 2018).

Insiden keselamatan pasien di rumah sakit saat ini masih menjadi isu penting yang dihadapi secara global. *World Health Organization* (WHO) memberitahukan bahwa setiap harinya minimal terjadi sebanyak 4 dari 10 kejadian yang membahayakan pasien, dan yang mengkhawatirkan adalah 80% dari kejadian tersebut sebenarnya bisa dihindari, dari data yang di teliti pada tahun 2020 (Simanullang & Suryani, 2024). Di Indonesia, pada tahun 2019 tercatat sebanyak 7.645 insiden keselamatan pasien, yang terdiri dari 171 kasus kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1.183 cedera ringan, dan 5. 659 kasus tanpa cedera. Dari

2.877 rumah sakit tercatat, hanya 12% yang melaporkan kejadian keselamatan pasien, dengan total laporan mencapai 7.465 kasus. Kejadian tersebut terdiri dari 38% Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 31% Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 31% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Fatmawati, 2021). Angka-angka ini menunjukkan bahwa menjaga keselamatan pasien bukan hanya tentang keahlian medis, tetapi ada banyak faktor lain yang saling berkaitan, mulai dari bagaimana cara bekerjanya hingga perilaku dan interaksi antar tenaga kesehatan dalam menjalankan tugasnya.

Faktor-faktor yang membentuk pola kerja perawat berfokus pada penerapan keselamatan pasien meliputi pola kepemimpinan, kerja sama antar tim, dan pengetahuan. Kepemimpinan transformasional terbukti efektif dalam membangun perilaku kerja yang mengutamakan penerapan keselamatan pasien. Adapun beberapa faktor yang mengakibatkan terjadinya kasus keselamatan pasien menyangkut dengan keterampilan klinis maupun non-klinis perawat. Diperkirakan sekitar 70-80% penyebabnya kurangnya keterampilan non-klinis, seperti kemampuan berkomunikasi, kerja sama antar tim, kepemimpinan dan *followership*, keadaan situasional, serta kemampuan dalam pengambilan keputusan (Mulyatiningsih, 2021). Dalam konteks keperawatan, kepala ruangan merupakan figur pemimpin terdekat yang secara langsung memengaruhi perilaku kerja perawat pelaksana dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien di ruang rawat inap.

Beberapa faktor menunjukkan kurang lebih dari setengah perawat mempunyai kompetensi, sikap, dan perilaku penerapan keselamatan pasien masih belum sepenuhnya dengan standar yang telah ditetapkan dalam sasaran keselamatan pasien di rumah sakit terakreditasi. Salah satu penelitian di rumah sakit daerah Banda Aceh menyatakan bahwa upaya penerapan keselamatan pasien masih kurang optimal, yaitu sebesar (64,2%) (Darliana Devi, 2016).

Mengetahui pentingnya tentang menjaga keselamatan pasien, rumah sakit membutuhkan cara pengukuran yang luas untuk mengetahui sejauh mana upaya

penerapan keselamatan pasien sudah dilakukan dengan baik. Pengukuran ini bisa diterapkan melalui beberapa cara, mulai dari pengumpulan data berupa angka hingga penggalian informasi dengan wawancara dan observasi. Di tingkat internasional, *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) sudah menciptakan *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC) sebagai alat ukur yang sudah diakui untuk menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit (Younger, 2019). Namun demikian, dalam penelitian ini fokus utama bukan pada pengukuran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan, melainkan pada penerapan keselamatan pasien yang dikaitkan dengan gaya kepemimpinan kepala ruangan.

Kepemimpinan (*leadership*) memiliki peran penting dalam bidang keperawatan karena profesi ini aktif pada sistem pelayanan kesehatan, khususnya dalam pengembangan dan pelaksanaan kebijakan kesehatan (Finkleman, 2019). Gaya kepemimpinan adalah perilaku yang ditunjukkan oleh seseorang pemimpin saat mampu memengaruhi orang lain. Gaya ini mencerminkan bagaimana seorang pemimpin menggunakan perilakunya untuk memengaruhi aktivitas melalui orang lain melalui persepsi yang dimiliki oleh orang lain terhadap dirinya. Persepsi ini bisa berasal dari atasan, rekan kerja, maupun bawahan, yang digunakan untuk menilai gaya kepemimpinan seseorang berdasarkan pandangan diri sendiri atau orang lain (Mamik, 2015).

Penerapan keselamatan pasien merupakan hal utama dalam sistem pelayanan kesehatan. Kepala ruangan juga mempunyai peran dalam membangun penerapan keselamatan pasien melalui gaya kepemimpinan yang dijalani dalam lingkungan pekerjaan mereka. WHO menyatakan bahwa kepemimpinan yang baik dapat membangun kesadaran para pekerja tenaga kesehatan untuk keselamatan pasien dan lingkungan yang aman bagi pasien (Pangkey & Agniesta & Trigono, 2025).

Fenomena gaya kepemimpinan yang pertama ialah adanya pendekatan manajemen yang dilakukan oleh koordinator ruangan di berbagai rumah sakit. Di

RS YPK Mandiri mengidentifikasi bahwa 57,6% perawat menyatakan di rumah sakit tempatnya bekerja adalah partisipatif. Dalam gaya kepemimpinan ini, kepala ruangan tidak hanya memberi arahan serta bimbingan, tetapi juga terjun langsung langsung memberi asuhan keperawatan kepada pasien. Ini terjadi karena lingkungan rumah sakit yang relatif kecil dengan jumlah perawat yang terbatas di setiap ruangnya.

Kondisi serupa yang ditemukan pada penelitian ini yaitu di mana adanya perbedaan persepsi tentang gaya kepemimpinan. Penelitian yang dilakukan di RSUD dr. Rasidin Padang mengungkapkan bahwa 28,6% perawat merasa tidak termotivasi dengan cara kepemimpinan demokratis, 33,3% merasa kurang termotivasi dengan gaya partisipatif, dan 50% kurang termotivasi dengan pendekatan kepemimpinan otoriter (Yuniastuti *et al.*, 2023).

Penelitian ini menyampaikan bahwa keselamatan pasien bukan hanya dipengaruhi dari gaya kepemimpinan, meliputi beberapa faktor-faktor lain contohnya sistem pelaporan kejadian yang lebih efektif, kebijakan manajemen rumah sakit, serta tingkat kesadaran tenaga kesehatan terhadap kesehatan pasien. Hal ini menegaskan bahwa pendekatan manajemen (gaya kepemimpinan) memiliki dampak yang signifikan untuk membentuk budaya keselamatan, terdapat beberapa faktor lain yang juga memberi dampak besar seperti, sistem pelaporan insiden, kebijakan rumah sakit, serta kesadaran tenaga kerja atas keselamatan pasien (Pangkey *et al.*, 2025).

Dalam pelayanan kesehatan, keselamatan pasien menjadi hal paling utama. Kepala ruangan memegang peranan strategis dalam membangun dan memelihara budaya keselamatan ini melalui pendekatan kepemimpinan yang mereka terapkan ditempat kerja masing-masing. Menurut WHO, kepemimpinan yang efektif mampu membangun kesadaran para tenaga medis tentang pentingnya budaya keselamatan pasien, yang akan membuat suasana kerja yang lebih aman bagi pasien (Pangkey & Agniesta & Trigono, 2025).

Kepemimpinan dalam keperawatan mempunyai peran sangat penting untuk membangun lingkungan kerja yang efektif, harmonis, dan berorientasi pada mutu pelayanan pasien. Gaya kepemimpinan menggambarkan cara seorang kepala ruangan atau manajer keperawatan dalam memengaruhi, mengarahkan, dan memotivasi perawat agar bekerja sesuai dengan peraturan yang sudah ditetapkan. Gaya kepemimpinan yang tepat akan memberikan kepuasan kerja, menumbuhkan rasa tanggung jawab, serta memperkuat kerja sama antar tim untuk pemberian asuhan keperawatan. Sebaliknya, gaya kepemimpinan yang kurang sesuai dapat menimbulkan konflik, menurunkan semangat kerja, bahkan berdampak pada kualitas pelayanan pasien. Gaya kepemimpinan dapat diukur melalui perilaku pemimpin dalam proses komunikasi, pengambilan keputusan, dan pemberian motivasi kepada bawahannya (Robbins & Coulter, 2020).

Untuk mengetahui efektivitas kepemimpinan dalam lingkungan keperawatan, perlu dilakukan penilaian terhadap gaya kepemimpinan yang diterapkan. Pengukuran ini dapat dilakukan melalui berbagai metode, seperti penggunaan alat *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) dikembangkan untuk memberikan penilaian terhadap gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional. Selain itu, observasi langsung dan wawancara terhadap anggota tim juga dapat memberikan gambaran nyata tentang perilaku kepemimpinan yang muncul dalam praktik sehari-hari. Dengan melakukan penilaian tersebut, rumah sakit dapat menentukan gaya kepemimpinan apa yang paling efektif dalam meningkatkan kinerja perawat, memperkuat hubungan antar tim, dan memastikan mutu pelayanan tetap terjaga dan pemahaman terhadap gaya kepemimpinan memungkinkan pemimpin untuk menyesuaikan pendekatan yang lebih adaptif sesuai kebutuhan individu dan organisasi (Northouse, 2021).

RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berada di wilayah Kabupaten Bogor, Jawa Barat. Rumah sakit ini mempunyai peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan bagi masyarakat Cileungsi dan sekitarnya. Sebagai rumah sakit yang melayani

masyarakat dengan beragam kebutuhan kesehatan, RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor memiliki berbagai unit pelayanan yang didukung oleh tenaga kesehatan profesional, termasuk perawat yang bekerja di berbagai ruang perawatan. Dalam menjalankan tugasnya, setiap ruang perawatan dipimpin oleh kepala ruangan yang bertanggung jawab mengkoordinasikan pelayanan keperawatan dan memastikan kualitas asuhan yang diberikan kepada pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien tidak lepas dari peran kepemimpinan kepala ruangan dalam membimbing dan memotivasi tim keperawatan untuk menjalankan praktik-praktik yang mengutamakan keselamatan pasien. Namun demikian, hingga saat ini belum diketahui secara jelas bagaimana hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.

Berdasarkan pengamatan awal peneliti, briefing pagi yang melibatkan kepala ruangan dan perawat pelaksana sebagai sarana evaluasi dan koordinasi belum dilaksanakan secara rutin di RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor. Sedangkan di rumah sakit dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor belum melakukan kegiatan seperti itu di pagi hari. Kondisi tersebut menunjukkan perlunya penelitian untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.

1.2 Rumusan Masalah

Gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruangan sangat beragam dan memberikan dampak yang berbeda-beda terhadap motivasi dan kinerja perawat. Penelitian di beberapa rumah sakit menunjukkan adanya variasi respons perawat terhadap gaya kepemimpinan yang berbeda. Di RS YPK Mandiri, 57,6% perawat menyatakan kepala ruangan menerapkan gaya partisipatif, sementara penelitian di RSUD dr. Rasidin Padang menunjukkan sebagian perawat merasa kurang termotivasi dengan berbagai gaya kepemimpinan yang ada. Kondisi ini menunjukkan bahwa tidak semua gaya kepemimpinan memberikan dampak yang

sama terhadap budaya keselamatan pasien (Yuniastuti *et al.*, 2023). Perbedaan respons perawat terhadap gaya kepemimpinan tersebut menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruangan berpotensi memengaruhi penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap.

Maka dari itu yang menjadi rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Apakah terdapat hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat ruang rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat ruang rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik responden perawat ruang rawat inap berdasarkan usia, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja di RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.
2. Mengetahui gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.
3. Mengetahui penerapan keselamatan pasien oleh perawat ruang rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.
4. Mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat rawat inap RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi kepala ruangan

Dapat digunakan sebagai pedoman dalam mengatur perawat di ruang rawat inap khususnya penerapan gaya kepemimpinan agar meningkatkan tingkat keselamatan terhadap pasien berdasarkan hasil penelitian.

1.4.2 Bagi Perawat Pelaksana

Dapat digunakan sebagai penambah referensi manajemen keperawatan dalam memahami peran kepemimpinan kepala ruangan terhadap penerapan keselamatan pasien.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Dari hasil penelitian diharapkan dapat menjadi sumber referensi dan bahan pembelajaran bagi institusi pendidikan, khususnya dalam bidang keperawatan dan manajemen keperawatan.

1.4.4 Bagi Rumah Sakit

Dapat berfungsi sebagai penilaian bagi pemimpin ruangan dan perawat pelaksana dalam menjalankan layanan kesehatan di RS dr. Abdul Radjak Cileungsi Bogor.

1.4.5 Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat menjadi dasar dan referensi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian yang berkaitan dengan gaya kepemimpinan dan keselamatan pasien.