

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien saat ini menjadi isu global pada pelayanan kesehatan (Ismaniar, 2015). Keselamatan pasien adalah hak dari setiap pasien dimana pasien mempunyai hak untuk mendapatkan keselamatan dan keamanan selama dalam masa pemulihan di rumah sakit (Kemenkes, 2009). Pasal 53 UU No 36 (2009) menetapkan bahwa keselamatan nyawa pasien wajib didahulukan oleh pelayanan kesehatan.

*World Health Organization* (WHO), menyatakan 1 dari 10 pasien dirugikan akibat buruknya kinerja pelayanan kesehatan yang diberikan. Menurut laporan Daud (2020) pada tahun 2019 insiden keselamatan pasien di Indonesia sebanyak 7.465 kasus, termasuk kasus kematian sebanyak 171 kasus, cedera berat 80 kasus, cedera sedang 372 kasus, cedera ringan 1183 kasus, dan 5659 lainnya tidak terdapat cedera. Komisi Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) pada tahun 2021 menyebutkan jumlah terjadinya Kejadian Tidak Cidera (KTC) sebesar 1541 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar 1629 kasus, lalu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 1739 kasus, dan terdapat 117 kasus yang berakibat kematian.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 mengenai Keselamatan pasien mengemukakan keselamatan pasien merupakan struktur yang bermaksud meningkatkan keamanan dalam pelayanan kesehatan, mencakup evaluasi resiko, penanganan dan identifikasi risiko yang dihadapi pasien, pencatatan dan evaluasi insiden tidak terduga, kemampuan untuk belajar dari kejadian tersebut, serta langkah-langkah untuk menerapkan solusi untuk mengurangi kemungkinan risiko dan mencegah terjadinya cedera karena kesalahan dalam prosedur medis maupun kelalaian pada pelaksanaan tindakan yang semestinya dilakukan. Dalam hal ini, perawat merupakan salah satu dari berbagai pihak yang memberikan pelayanan kesehatan dan memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan pasien (Fitriana *et al.*, 2023). Seorang perawat memiliki waktu interaksi dengan pasien yang lebih panjang dibandingkan

dengan profesional kesehatan lainnya. Hal ini meningkatkan kemungkinan terjadinya kesalahan medis atau Insiden Keselamatan Pasien yang lebih tinggi dilakukan oleh perawat. (Adventus *et al.*, 2019). Keselamatan pasien yang tidak diterapkan oleh rumah sakit akan berdampak pada pada kualitas atau mutu pelayanan, kualitas atau pelayanan yang buruk sehingga akan menyebabkan turunnya kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit (Oliviany *et al.*, 2023).

Perawat pada pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien, memegang peranan dalam enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), meliputi SKP 1 mencakup mengenali dengan akurat identitas pasien, dengan memakai minimal dua informasi identifikasi dan tidak memakai nomor kamar ataupun lokasi pasien. SKP 2 berfokus pada peningkatan komunikasi efektif, dengan memastikan komunikasi yang lugas, lengkap, serta mudah dimengerti oleh pasien. SKP 3 adalah meningkatkan keselamatan dan keamanan dalam penggunaan obat-obatan yang harus diwaspadai dan berpotensi berbahaya. SKP 4 adalah menekankan pentingnya memastikan lokasi, prosedur, dan pasien yang tepat sebelum dilakukan tindakan operasi. SKP 5 yaitu mengurangi risiko infeksi dengan menerapkan praktik kebersihan tangan yang tepat. SKP 6 adalah untuk mengurangi risiko pasien jatuh dengan melakukan evaluasi awal terhadap risiko jatuh pada setiap pasien (Permenkes, 2017).

Penelitian Parmasih dan Rosya (2020) di Rumah Sakit pada identifikasi identitas pasien, menunjukkan ada 75% perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar dan sisanya 25% perawat masih belum menyebutkan minimal 2 dari 4 macam identitas pasien. Penelitian Galleryzki *et al* (2022) di rumah sakit pada implementasi SKP 2 tentang komunikasi efektif didapatkan pelaksanaan komunikasi efektif di rumah sakit sebesar 81,7%. Pada kewaspadaan obat-obatan *high alert* sebesar 85,1%, dan pada pelaksanaan pembedahan sesuai prosedur sebesar 68,8%, kemudian pada pencegahan dan pengendalian infeksi sebesar 89,1%, dan hasil analisis pada pencegahan risiko jatuh menunjukkan persentase sebesar 87,9%. Capaian SKP dari penelitian yang sudah dilakukan berada dalam kedudukan yang baik. Akan tetapi, hasil tersebut belum bisa

memenuhi standar yang diputuskan oleh Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang mengharapkan pencapaian 100%.

Penelitian Maryani (2022) di rumah sakit swasta di kota Bandung menunjukkan terdapat lebih dari setengah 51,6% dari perawat menunjukkan kinerja yang memuaskan dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Namun, masih ada sekitar 48,4% perawat yang belum mencapai standar yang diharapkan. Kurangnya perhatian atau ketidaksesuaian dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dapat berdampak negatif pada keselamatan pasien secara keseluruhan (Efitra dan Reflita, 2021). Kinerja perawat yang mengalami penurunan akan mempengaruhi reputasi rumah sakit sehingga menyebabkan kepercayaan masyarakat juga menurun (Kurniawan & Syah, 2020).

Penelitian Sutriyati (2020) di instalasi rawat inap RSUD Sekayu Muba tentang analisis faktor yang dapat memengaruhi kinerja perawat diantaranya yaitu motivasi kerja, pengetahuan, dan kepemimpinan. Penelitian lain yang dilakukan Mose (2020) di Rumah Sakit Husada Jakarta tentang kepemimpinan terhadap kinerja perawat didapatkan kepemimpinan memberikan kontribusi sebesar 91,3% terhadap kinerja perawat, dan variabel lain yang tidak diteliti memberikan kontribusi 8,7%. Dalam penelitian ini, faktor yang mempengaruhi kinerja perawat difokuskan pada gaya kepemimpinan.

Kepemimpinan adalah elemen penting dari praktik keperawatan karena mayoritas perawat berpraktik dalam kelompok kerja atau unit. Kepemimpinan adalah proses di mana seseorang memengaruhi orang lain sehingga mereka percaya akan kemampuan mereka sendiri untuk mencapai tujuan tertentu. (Huber, 2014). Gaya kepemimpinan yang tepat dari kepala ruang akan mendorong perawat pelaksana untuk menjalankan tugas dan kewajibannya, serta terpenuhi kebutuhan-kebutuhan lainnya (Ahmad *et al.*, 2021). Seorang kepala ruangan dengan kemampuan kepemimpinan dan panduan yang efektif mampu membangun lingkungan kerja yang positif, yang berpengaruh pada terciptanya komunikasi yang efektif dari kepala ruangan dengan perawat pelaksana, hal tersebut akan menghasilkan peningkatan kinerja oleh perawat dalam pemberian asuhan keperawatan (Purwanto & Fanji Pradipta, 2020).

Sutriyati *et al* (2023) meneliti tentang hubungan gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat dalam penerapan asuhan keperawatan, didapatkan hasil yang positif dengan nilai  $p=0,000$  ( $p<0,05$ ) dan diperoleh koefisien korelasi sebesar 0,870, sehingga bisa disimpulkan bahwa hubungan yang dimiliki sangat kuat. Sama halnya dengan penelitian Andriani, *et al* (2020) diperoleh hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat karena hasil nilai  $p\text{-value}<0,05$ . Najir (2021) dalam penelitiannya terkait Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat di Rumah Sakit Umum Kota Kendari, didapat kesimpulan yakni terdapat hubungan bermakna antara gaya kepemimpinan yang diterapkan oleh kepala ruang terhadap kinerja perawat pelaksana di ruang rawat inap RS Umum Kendari.

Hasil studi pendahuluan peneliti lakukan pada Februari 2024 dengan melakukan wawancara dengan Kepala Sub Bagian Keperawatan, didapatkan data yang menunjukkan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RSUD Panembahan Senopati Bantul mengalami peningkatan. Pada tahun 2021 tercatat ada 35 kasus dengan rincian 0 kasus pada Kejadian Potensial Cidera Signifikan (KPCS), 5 kasus Kejadian Nyaris Cidera (KNC), 18 kasus Kejadian Tidak Cidera (KTC), 11 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 1 kasus kejadian sentinel. Pada tahun 2022 terjadi peningkatan pada beberapa kasus, tercatat ada 130 kasus dengan rincian 2 kasus pada Kejadian Potensial Cidera Signifikan (KPCS), 19 kasus Kejadian Nyaris Cidera (KNC), 59 kasus Kejadian Tidak Cidera (KTC), 49 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan 0 kasus kejadian sentinel. Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien tahun 2023 mengalami peningkatan sebanyak 389 kasus, dengan rincian pada Kejadian Potensial Cidera Signifikan (KPCS) terdapat 5 kasus, Kejadian Nyaris Cidera (KNC) terdapat 111 kasus, Kejadian Tidak Cidera (KTC) berjumlah 177 kasus, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) berjumlah 96 kasus dan kejadian sentinel sebanyak 0 kasus. Hasil wawancara dengan pihak PPI Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul didapatkan data bahwa observasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, pihak rumah sakit menyebutkan bahwa keenam

SKP hanya diterapkan di ruang bedah saja, dan pada ruang rawat inap lain hanya menggunakan SKP 1, SKP 2, SKP 3, SKP 5 dan SKP 6.

Dari jumlah kasus insiden keselamatan pasien yang telah dijelaskan, terlihat bahwa kinerja perawat dalam menjaga keselamatan pasien masih rendah. Hal itu terpengaruh oleh beberapa faktor, salah satunya faktor gaya kepemimpinan yang dipakai kepala ruang kepada perawat bawahannya.

Hasil penelusuran terhadap gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien masih minim ditemukan. Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan, peneliti tertarik untuk meneliti hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien.

### **B. Rumusan Masalah**

Apakah terdapat Hubungan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien?

### **C. Tujuan Penelitian**

#### **1. Tujuan Umum**

Diketahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui karakteristik perawat pelaksana di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- b. Diketahui gambaran gaya kepemimpinan kepala ruang di RSUD Panembahan Senopati Bantul
- c. Diketahui gambaran kinerja perawat dalam upaya keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul
- d. Diketahui hubungan antara gaya kepemimpinan oleh kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul

## **D. Manfaat**

### **1. Manfaat Teoritis**

Diharapkan hasil penelitian yang telah dilakukan mampu memberi kontribusi yang berharga dalam peningkatan studi keperawatan, khususnya pada manajemen keperawatan, guna

meningkatkan kinerja perawat dalam memastikan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

### **2. Manfaat Praktis**

#### **a. Bagi Perawat**

Penelitian ini diharapkan bisa dijadikan sebagai bahan evaluasi untuk perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien

#### **b. Bagi Kepala Ruang**

Hasil penelitian ini memiliki potensi untuk menjadi sumber informasi untuk rumah sakit, terutama bagi kepala ruang dalam merancang strategi guna meningkatkan kinerja perawat pelaksana pada pelaksanaan keselamatan pasien.

#### **c. Bagi Rumah Sakit**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan wawasan tentang topik yang diteliti tentang korelasi gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.

#### **d. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Diharapkan hasil dari penelitian ini bisa memberikan gambaran awal dan menjadi referensi untuk penelitian lebih lanjut terkait hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.