

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Panembahan Senopati Bantul merupakan rumah sakit umum daerah yang terletak di kabupaten Bantul, Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY). Rumah sakit ini berdiri sejak tahun 1953, yang pada awalnya dikenal sebagai Rumah Sakit Hongerudem. Pada tanggal 31 Januari 2007, sesuai dengan SK Menkes No.142/Menkes/SK/I/2007 tentang peningkatan kelas, RSUD Panembahan Senopati Bantul berhasil menjadi kelas B Non Pendidikan. RSUD Panembahan Senopati Bantul juga telah berhasil lulus dalam keikutsertaan akreditasi Rumah Sakit versi terbaru STARKES 2022 oleh Komisi Akreditasi RS (KARS) dan mendapatkan gelar PARIPURNA pada tanggal 21 Desember 2022.

Rumah sakit ini menjadi pusat rujukan bagi sarana kesehatan lain yang berada di wilayah kabupaten Bantul, serta bertujuan menjadi rumah sakit yang mampu memberikan pelayanan yang berkualitas bagi masyarakat. RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki beberapa ruang rawat inap, diantaranya yaitu Ruang Setyaki, Gatotkaca, Yudhistira, Arjuna, Bima, Parikesit, Nakula, dan Abimanyu. Masing-masing ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruangan, dimana kepala ruang di RSUD Panembahan Senopati Bantul dipilih dengan ketentuan minimal pendidikan S1 + Ners, masa kerja >5 tahun, mengikuti pelatihan keselamatan pasien dan lolos tahap ujian tertulis dan wawancara. Terdapat perawat yang bekerja sesuai *shift*, jadwal *shift* dimulai dari *shift* pagi yaitu pukul 08.00 – 14.00 WIB, *shift* siang pukul 14.00 – 21.00 WIB dan *shift* malam dari pukul 21.00 – 08.00 WIB. Sebelum dimulainya *shift*, seluruh perawat yang jaga sesuai jadwalnya masing-masing melakukan operan terlebih dahulu, kemudian melaksanakan jadwalnya sesuai kewajiban dan tanggung jawab dalam mengimplementasikan enam sasaran keselamatan pasien sesuai masing-masing ruangan.

2. Analisis Univariat

a. Karakteristik responden

Karakteristik responden di penelitian ini yaitu umur, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan terakhir. Responden dalam penelitian ini yaitu perawat pelaksana di ruang ranapp Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul dengan jumlah 70 responden.

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Karakteristik Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panembahan Senopati Bantul

Karakteristik Responden	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Umur		
<25 tahun	4	5,7%
26 - 35 tahun	31	44,3%
36 - 45 tahun	22	31,4%
46 - 55 tahun	10	14,3%
56 - 65 tahun	3	4,3%
Total	70	100%
Jenis kelamin		
Laki-laki	6	8,6%
Perempuan	64	91,4%
Total	70	100%
Lama bekerja		
1 - 5 tahun	17	24,3%
6 - 10 tahun	23	32,9%
11 - 15 tahun	14	20,0%
16 - 20 tahun	5	7,1%
>20 tahun	11	15,7%
Total	70	100%
Pendidikan terakhir		
D3	53	75,7%
S1 + Ners	17	24,3%
Total	70	100%

Sumber: Data primer, 2024

Pada tabel 4.1 menunjukkan bahwa demografi responden kategori umur mayoritas adalah perawat dengan usia dewasa awal (44,3%), dengan jenis kelamin sebagian besar perawat adalah perempuan (91,4%), lama bekerja sebagian besar ada pada rentang 6-10 tahun (32,9%), dan pendidikan terakhir mayoritas perawat yaitu D3 Keperawatan (75,7%).

b. Gaya kepemimpinan

Hasil penelitian tentang gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Gaya Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase%
Kurang baik	10	14,3%
Cukup baik	23	32,9%
Baik	37	52,8%
Total	70	100%

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.2 menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang yang dinilai oleh perawat pelaksana sebagian besar pada kategori baik yaitu sebanyak 37 (52,8%) responden, kemudian pada kategori cukup baik sebanyak 23 (32,9%) responden dan 10 (14,3%) responden menilai gaya kepemimpinan kepala ruang dalam kategori kurang baik. Analisis lebih lanjut terhadap gaya kepemimpinan yang dipersepsika oleh perawat pelaksana di RSUD Panembahan Senopati Bantul, dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Analisis Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Gaya Kepemimpinan	Frekuensi	Persentase%
Transaksional	14	20%
Transformasional	50	71%
Netral	6	9%
Total	70	100%

Sumber: Data Primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.3 menunjukkan terdapat 50 responden (71%) setuju bahwa gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala ruang mereka adalah gaya kepemimpinan transformasional, dan 14 responden (20%) memilih gaya kepemimpinan transaksional sebagai gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala ruang mereka, sedangkan 6 responden lainnya (9%) memiliki jawaban yang sama besar untuk kedua gaya kepemimpinan

c. Kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien

Tabel berikut menunjukkan hasil penelitian tentang kinerja perawat dalam mencapai sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul:

Tabel 4.4 Distribusi frekuensi kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Kinerja perawat	Frekuensi	Persentase%
Kurang baik	11	15,7%
Cukup baik	46	65,7%
Baik	13	18,6%
Total	70	100%

Sumber: Data primer, 2024

Berdasarkan tabel 4.4 menunjukkan bahwa kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sebagian besar ada pada kategori cukup baik dengan banyak 46 (65,7%) responden, pada kategori baik responden sebanyak 13 (18,6%) dan kinerja perawat pelaksana dalam kategori kurang baik terdapat 11 (15,7%) responden. Peneliti melakukan analisis untuk mendapatkan kategori dari masing-masing item SKP dengan perhitungan sebagai berikut:

- 1) Menghitung total skor per-responden, pada item Q7 – Q11 (SKP 4) skor ideal = 32, sedangkan pada item selain Q7-Q11 skor ideal = 70.
- 2) Membagi total skor dengan skor ideal
- 3) Mencari mean dari keseluruhan skor hasil (diperoleh mean 0,87)
- 4) Mencari standar deviasi (SD) dari keseluruhan skor hasil (diperoleh SD 0,18)
- 5) Mendistribusikan hasil dengan perolehan:
 - a) Item per-SKP kurang baik: $<0,69$
 - b) Item per-SKP cukup baik: $0,69 - 0,90$
 - c) Item per-SKP baik: $\geq 1,00$

Tabel 4.5 Hasil analisis per-item SKP

SKP	No item SKP	Skor	Kategori
SKP 1	Q1	0,54	Kurang Baik
	Q2	0,69	Cukup Baik
SKP 2	Q3	0,74	Cukup Baik
	Q4	1,00	Baik
SKP 3	Q5	1,00	Baik
	Q6	1,00	Baik

SKP 4	Q7	1,00	Baik
	Q8	1,00	Baik
	Q9	1,00	Baik
	Q10	1,00	Baik
SKP 5	Q11	0,79	Cukup Baik
	Q12	0,67	Kurang Baik
	Q13	0,79	Cukup Baik
	Q14	0,84	Cukup Baik
	Q15	0,46	Kurang Baik
SKP 6	Q16	1,00	Baik
	Q17	1,00	Baik
	Q18	1,00	Baik
	Q19	1,00	Baik

Sumber: Data primer, 2024

3. Analisis Bivariat

Hasil uji analisa bivariat menggunakan *gamma* hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 4.6 Hasil uji *gamma* hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul

Gaya Kepemimpinan	Kinerja perawat								P-Value	r
	Kurang baik		Cukup baik		Baik		Total			
	f	%	f	%	f	%	f	%		
Kurang baik	1	10,0%	9	90%	0	0%	10	100%	0,156	0,250
Cukup baik	5	21,7%	14	60,9%	4	17,4%	23	100%		
Baik	5	13,5%	23	62,2%	9	24,3%	37	100%		
Total	11	15,7%	46	65,7%	13	18,6%	70	100%		

Sumber: Data primer, 2024

Sebagaimana ditunjukkan dalam tabel 4.6, kategori gaya kepemimpinan kurang baik menunjukkan bahwa sebagian besar kinerja perawat berada dalam kategori cukup baik sebanyak 9 (90,0%), pada kategori gaya kepemimpinan cukup baik, sebagian besar kinerja perawat berada pada kategori cukup baik sebanyak 14

(60,9%), dan pada gaya kepemimpinan baik mayoritas kinerja perawat dalam kategori cukup baik sebanyak 23 (62,2%). Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh koefisien korelasi (r -tabel) sebesar 0,156 yang memiliki arti bahwa keeratan hubungan antar variabel dalam penelitian ini lemah. Hasil uji statistik *gamma* diperoleh nilai *p-value* 0,156 ($p > 0,05$) atau nilai signifikansi (*sig*) 0,156 lebih besar dari nilai signifikansi (*sig*) 0,05 yang artinya hipotesis H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang dan kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien tidak berhubungan di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden

a. Umur

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik umur perawat di RSUD Panembahan Senopati Bantul sebagian besar berumur antara 26-35 tahun (dewasa awal) dengan jumlah 31 (44,3%) perawat. Berdasarkan hasil tersebut dapat diketahui bahwa rumah sakit mengutamakan perawat dengan usia yang masih terbilang muda, hal tersebut dikarenakan umur seseorang berpengaruh terhadap kondisi mental, fisik, dan kemampuan orang tersebut dalam menjalankan aktivitas. Perawat dengan usia 45 tahun keatas cenderung memiliki kondisi yang tidak sebugar perawat dengan usia muda. Karakteristik perawat berdasarkan umurnya memiliki pengaruh yang sangat signifikan terhadap kinerjanya terutama dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (Nasution *et al.*, 2022).

Penelitian Budiman *et al.*, (2022) menunjukkan perawat dalam kategori usia dewasa awal berada dalam kategori yang baik dan berpengaruh dalam melaksanakan kinerjanya. Seiring dengan penelitian (Hartanti *et al.*, 2023) yang menunjukkan perawat dalam penelitiannya memiliki usia paling banyak yaitu pada rentang usia dewasa awal dimana usia tersebut dikenal juga dengan usia produktif. Mayoritas perawat yang berada dalam kelompok usia produktif memiliki kecenderungan memberikan dampak yang baik bagi rumah sakit karena kemampuan fisik yang prima.

Perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas berada di kelompok usia produktif dimana perawat lebih inovatif dalam menjalankan pekerjaannya. Semakin bertambah umur seseorang akan bertambah pula kemampuannya untuk pengambilan keputusan dan kebijaksanaannya, dimana hal tersebut berpengaruh terhadap peningkatan kinerja perawat tersebut.

b. Jenis kelamin

Hasil penelitian menunjukkan karakteristik responden penelitian di RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas memiliki jenis kelamin perempuan dengan total 64 (91,4%) perawat. Menurut Depkes (2008) jenis kelamin yaitu perbedaan seks yang diperoleh sejak orang itu lahir dan dipisahkan menjadi laki-laki dan perempuan.

Penelitian Fakhriah & Ariyanti (2021) menyajikan bahwa ada hubungan positif antara jenis kelamin dengan kinerja perawat terutama untuk pelaksanaannya menjalankan sasaran keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian dari Nasution *et al.*, (2022) yang mengemukakan bahwa terdapat pengaruh antara jenis kelamin dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien dimana dengan mayoritas perawat perempuan memiliki kinerja yang baik. Salah satu faktor yang memengaruhi kinerja perawat adalah jenis kelamin. Perempuan menjadi jenis kelamin yang paling banyak menekuni pekerjaannya sebagai perawat, hal tersebut yang membuat sebagian besar perawat yang bekerja di rumah sakit didominasi oleh perempuan dibandingkan laki-laki. Tidak seperti penelitian yang dilakukan oleh Hertati (2022) yang menyajikan bahwa tidak ada hubungan antara jenis kelamin dan kinerja perawat.

c. Lama bekerja

Hasil penelitian perawat di ruang ranap RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan karakteristik responden berdasarkan lama bekerja mayoritas berada dalam rentang waktu 6 – 10 tahun dengan jumlah 23 (32,9%) responden. Handoko dalam (Husain *et al.*, 2023) mendefinisikan lama kerja sebagai lama waktu seseorang bekerja di suatu tempat.

Penelitian Fauzi et al., (2023) menunjukkan terdapat hubungan antara lama kerja perawat dengan kinerjanya. Robins dalam Fauzi et al., (2023) mengemukakan apabila pekerjaan seseorang semakin lama ditekuni maka pengalaman orang tersebut akan bertambah, sehingga mampu memberikan kinerja yang lebih baik. Sejalan dengan penelitian Nasution, (2022) yang menunjukkan terdapat pengaruh antara lama bekerja dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Berbeda dengan penelitian Welembuntu & Gobel, (2020) yang mengemukakan tidak ada hubungan lama kerja seseorang dengan kinerja perawat, namun secara deskriptif berdasarkan hasil analisa tabel frekuensi, perawat dengan masa kerja kurang dari 5 tahun menunjukkan kinerjanya lebih baik dibanding perawat dengan masa kerja di atasnya.

Perawat di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul mayoritas sudah bekerja dalam rentang waktu lebih dari 6 tahun, hal tersebut menunjukkan bahwa perawat sudah cukup berpengalaman dalam memberikan pelayanan kesehatan.

d. Pendidikan terakhir

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kategori pendidikan terakhir yang dipilih oleh 53 responden (75,7%) di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul adalah D3 Keperawatan. Notoadmojo (2018) dalam Fitriana et al. (2023) menyatakan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan seseorang akan membuat penerimaan informasi menjadi lebih mudah, yang berdampak pada peningkatan pengetahuan.

Penelitian Chamariyah et al. (2023) menunjukkan bahwa pendidikan berpengaruh signifikan dengan kinerja perawat. Namun, penelitian Hertati (2022) tidak menemukan hubungan yang berarti antara pendidikan dan kinerja perawat dalam mencapai sasaran keselamatan pasien.

Di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul, sebagian besar perawat memiliki pendidikan terakhir Diploma. Perawat dengan pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki lebih banyak pengetahuan untuk memberikan

pelayanan yang lebih baik dan meningkatkan kinerja mereka, terutama dalam implementasi sasaran keselamatan pasien..

2. Gaya kepemimpinan kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul

Hasil penelitian yang telah dilakukan terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang di RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan mayoritas pada kategori baik sebanyak 37 (52,8%) kategori cukup baik sebanyak 23 (32,9%) dan kategori kurang baik sebanyak 10 (14,3%). Gaya kepemimpinan merupakan sikap maupun perilaku yang dilakukan pemimpin untuk melaksanakan tugas memimpinya Imelda (2021). Terdapat beberapa jenis gaya kepemimpinan, namun dalam penelitian ini menggunakan dua jenis gaya kepemimpinan yaitu gaya kepemimpinan transformasional dan gaya kepemimpinan transaksional.

Hasil penelitian menunjukkan 50 responden (71%) setuju bahwa gaya kepemimpinan yang digunakan oleh kepala ruang mereka adalah gaya kepemimpinan transformasional. Gaya kepemimpinan transformasional menginspirasi pengikutnya guna melebihi kepentingan mereka secara pribadi serta menciptakan dampak yang bermakna dalam kehidupan masing-masing pribadi. Terdapat empat dimensi dalam gaya kepemimpinan transformasional yaitu motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, pertimbangan individu, dan juga pengaruh idealis. Sedangkan gaya kepemimpinan transaksional merupakan gaya kepemimpinan yang menggunakan persyaratan atau transaksi untuk memotivasi para pengikutnya. Gaya kepemimpinan transaksional terbagi menjadi tiga dimensi yaitu manajemen aktif dengan pengecualian, imbalan kontingensi, dan manajemen pasif dengan pengecualian.

Hasil kuesioner penelitian menunjukkan bahwa item pernyataan imbalan kontingensi dari gaya kepemimpinan transaksional menjadi item dengan jumlah jawaban paling banyak dan jawaban paling sedikit didapatkan dari gaya kepemimpinan transaksional juga yaitu pada item manajemen pasif dengan pengecualian. Hal ini dapat diartikan bahwa perawat merasa puas dengan imbalan yang diberikan oleh pimpinan mereka dan pada manajemen pasif

dengan pengecualian dengan skor yang rendah diartikan bahwa pimpinan memberikan pengawasan dan menindaklanjuti suatu permasalahan tanpa menunggu masalah tersebut menjadi lebih serius. Pada hasil analisis per-item, item pernyataan nomor 1 yaitu pimpinan rela bekerja keras demi kepentingan organisasi menjadi jumlah jawaban paling banyak hal tersebut dapat diartikan bahwa pimpinan berkomitmen tinggi untuk mencapai keberhasilan organisasi. Sedangkan pada item pernyataan nomor 9 yaitu pimpinan tidak melibatkan diri sebelum masalah menjadi serius dengan jumlah jawaban paling sedikit, hal ini dapat diartikan bahwa perawat merasa pimpinan mereka justru cenderung terlibat sebelum masalah menjadi serius.

Penelitian ini didukung oleh Jufri & Marimin, (2022) yang menyatakan gaya kepemimpinan yang cukup baik ada pengaruhnya terhadap kinerja bawahannya. Selain itu penelitian Puspitasari & Fakhruddin, (2021) menyebutkan bahwa gaya kepemimpinan terutama pada gaya kepemimpinan transaksional memberikan dampak positif pada kinerja organisasi., selain itu gaya kepemimpinan yang cukup baik mampu membuat bawahannya merasa cukup puas untuk melakukan tugasnya. Gaya kepemimpinan kepala ruang RSUD Panembahan Senopati Bantul dalam kategori baik, namun masih bisa ditingkatkan agar semakin lebih baik lagi.

3. Kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien

Hasil penelitian menunjukkan kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di ranap RSUD Panembahan Senopati Bantul memiliki kategori cukup baik sebanyak 46 (65,7%) responden, kategori baik sebanyak 13 (18,6%) responden dan kategori kurang baik sebanyak 11 (15,7%) responden. Kinerja perawat adalah hasil pekerjaan perawat sesuai dengan kemampuannya. Kinerja perawat merupakan salah satu indikator keberhasilan dalam mencapai tujuan pelayanan kesehatan melalui pemberian asuhan keperawatan dan pelaksanaan keselamatan pasien (Buanawati, 2019). Penelitian Ameliyah & Nursapriani, (2021) menunjukkan terdapat hubungan antara kinerja perawat yang cukup baik dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

Dalam penelitian ini, lembar observasi dipakai untuk menilai enam sasaran keselamatan pasien (SKP). Pada SKP 1 adalah ketepatan identifikasi pasien; SKP 2 adalah peningkatan komunikasi efektif; SKP 3 adalah peningkatan keamanan obat yang perlu diperhatikan; SKP 4 adalah kepastian lokasi, prosedur, dan pasien operasi yang tepat; SKP 5 adalah penurunan risiko infeksi; dan SKP 6 adalah penurunan risiko pasien jatuh.

Observasi pada penelitian ini dilakukan di delapan ranap, dengan enam ranap, yaitu ruang bisma, arjuna, yudhistira, nakula, parikesit dan ruang abimanyu menggunakan ke-5 SKP, sedangkan pada ruang bedah yaitu ruang setyaki dan ruang gathotkaca menggunakan ke-6 SKP. Hasil observasi pada ke delapan ruang rawat inap menunjukkan bahwa item dalam indikator komunikasi efektif, keamanan obat, dan pada indikator pengurangan resiko pasien jatuh menjadi item dengan jumlah paling banyak, dan item pada indikator pengurangan risiko infeksi dengan jumlah paling sedikit. Hal ini menunjukkan kinerja perawat dalam melaksanakan komunikasi efektif guna mengurangi risiko terjadinya kesalahan dalam proses interaksi antar perawat sudah cukup baik, selain itu kinerja perawat dalam upaya meningkatkan keamanan obat dengan mengidentifikasi obat-obat *high alert* sudah cukup baik, dan kinerja perawat juga sudah cukup baik dalam mencegah risiko pasien terjatuh. Sementara itu, dalam mengurangi risiko infeksi, kinerja perawat masih harus ditingkatkan lagi.

Hasil analisis per item SKP menunjukkan bahwa item pernyataan nomor 1 pada SKP 1 dan item pernyataan nomor 12 dan 15 pada SKP 5 menjadi item pernyataan dengan kategori kurang baik. Pada item pernyataan nomor 1 untuk SKP 1 yaitu perawat mengidentifikasi pasien dengan minimal 2 dari 3 identitas pasien terhitung rendah, sebagian besar perawat hanya melakukan identifikasi pasien dengan menanyakan nama pasien saja. Sedangkan untuk SKP 5 pada item pernyataan nomor 12 yaitu perawat mencuci tangan sebelum melakukan tindakan aseptik pada pasien serta item pernyataan nomor 15 yaitu perawat mencuci tangan sesudah kontak dengan lingkungan pasien menjadi item

pernyataan dengan skor rendah, hal tersebut dikarenakan beberapa perawat hanya melakukan 2 atau 3 dari 5 momen cuci tangan.

Penelitian Galleryzki *et al.*, (2022) mendukung penelitian ini dimana hasil capaian kinerja perawat berada pada kategori cukup baik dalam implementasi sasaran keselamatan pasien, namun masih tidak memenuhi standar seratus persen sesuai ketetapan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Penelitian lain dari Oktariani *et al.*, (2021) menyatakan bahwa pada sebagian besar perawat dalam pengurangan risiko infeksi belum sepenuhnya menerapkan sasaran keselamatan pasien sesuai standar SNARS, hal tersebut disebabkan salah satu faktor yang berhubungan dari beberapa faktor yaitu motivasi internal..

Kinerja perawat di ranap RSUD Panembahan Senopati Bantul sudah tergolong cukup baik, namun pada SKP 5 yaitu pengurangan risiko infeksi masih perlu ditingkatkan lagi. Perawat harus lebih lebih memperhatikan enam momen cuci tangan sesuai standar yang ditetapkan oleh SNARS.

4. Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien

Hasil penelitian yang dilakukan di ruang rawat inap RSUD Panembahan Senopati Bantul menunjukkan gaya kepemimpinan kepala ruang dalam kategori baik sebagian besar perawat dalam kategori cukup baik sebanyak 23 (62,2%), pada gaya kepemimpinan dengan kategori cukup baik sebagian besar perawat berada pada kategori cukup baik sebanyak 14 (60,9%) responden dan pada gaya kepemimpinan dengan kategori kurang baik sebagian besar perawat dalam kategori cukup baik sebanyak 9 (90,0%) responden. Berdasarkan hasil uji statistic diperoleh koefisien korelasi (r-tabel) sebesar 0,250 yang memiliki arti bahwa keeratan hubungan antar variabel dalam penelitian ini lemah sehingga variabel gaya kepemimpinan tidak mempengaruhi variabel kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Hasil uji statistik *gamma* diperoleh nilai *p-value* 0,156 ($p > 0,05$) atau nilai signifikansi (sig) 0,156 lebih besar dari nilai signifikansi (sig) 0,05 yang artinya H_a ditolak dan H_0 diterima menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gaya

kepemimpinan kepala ruang terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.

Penelitian Kurniawan & Syah, (2020) mendukung penelitian ini dimana gaya kepemimpinan tidak berhubungan dengan kinerja perawat dalam keselamatan pasien, hal tersebut disebabkan oleh fakta dimana pimpinan masih kurang bisa memberikan arahan dan inspirasi kepada tim anggotanya. Penelitian lain yang memperkuat penelitian ini yaitu oleh Taslim *et al.*, (2023) mengemukakan tidak ada hubungan antara gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kinerja perawat pelaksana, meskipun gaya kepemimpinan yang diterapkan cukup baik, masih ada beberapa perawat yang merasa kurang cocok dengan pendekatan kepemimpinan kepala ruang mereka.. Selain itu, masih terdapat beberapa pimpinan yang menerapkan gaya otoriter pada perawat berupa kurangnya komunikasi dalam aktivitas harian dan dalam proses pengambilan keputusan kerja. Tidak seperti penelitian yang dilakukan oleh Ahmad *et al.* (2021), yang mengemukakan bahwa ada korelasi yang berarti antara kinerja perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang di RSUD H. Padjonga Dg. Ngalle Kabupaten Takalar.

Hasil penelitian menyatakan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang berada pada kategori baik dimana mayoritas perawat berada dalam kategori cukup baik sebesar 23 (62,2%). Menjadi pemimpin yang efektif merupakan sebuah tantangan bagi sebagian besar orang, hal tersebut karena banyak yang kurang berani mengambil risiko sebagai pemimpin. Gaya kepemimpinan dan kecenderungannya perlu diperhatikan terutama bagaimana seorang kepala ruang harus memiliki inisiatif dalam mengembangkan dan memahami perubahan yang terjadi, kepemimpinan menjadi satu dari banyaknya faktor mempengaruhi efektifitas kinerja perawat pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (Mulyatiningsih & Sasyari, 2021). Sama halnya dengan kinerja, apabila kinerja perawat baik maka hal itu akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan, oleh sebab itu diperlukan pemantauan dan evaluasi terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh perawat,. Evaluasi tersebut berfungsi sebagai umpan balik yang membantu dalam memperbaiki dan meningkatkan

kinerja. Banyaknya perawat yang mempunyai kinerja yang baik dalam penerapan keselamatan pasien, maka kualitas pelayanan kesehatan akan meningkat (Saharman & Sunarno, 2023).

Hasil penelitian terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang di RSUD Panembahan Senopati Bantul berada pada kategori baik, cukup baik dan kurang baik, namun tidak terdapat hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat pelaksana. Hal ini bisa terjadi karena adanya faktor-faktor lain yang memiliki pengaruh lebih besar terhadap kinerja perawat dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien, seperti faktor dari organisasi yaitu sumberdaya, kompensasi, dan desain kerja, maupun faktor dari individu itu sendiri diantaranya seperti kemampuan, keterampilan, dan beban kerja perawat. Salah satu faktor yang dapat menyebabkan tidak adanya hubungan dalam penelitian ini adalah pengambilan data yang hanya melibatkan perawat pada *shift* pagi. Pada *shift* ini, beban kerja perawat cenderung lebih tinggi dibandingkan *shift* lainnya, sehingga hasil yang diperoleh mungkin kurang merepresentasikan kinerja perawat secara keseluruhan di bangsal.

C. Keterbatasan Penelitian

1. Kesulitan

Kesulitan dalam penelitian ini adalah peneliti melakukan observasi kepada seluruh perawat yang menjadi sampel penelitian. Peneliti melakukannya sendiri tanpa adanya asisten penelitian sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama untuk melakukan observasi.

2. Keterbatasan

- a. Pengukuran kinerja perawat dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien yang menggunakan alat observasi hanya diukur pada satu kali pengukuran. Selain itu peneliti hanya melibatkan perawat yang bekerja pada *shift* pagi, sehingga kurang merepresentasikan kinerja perawat pelaksana dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati Bantul.
- b. Observasi hanya dilakukan satu kali pada setiap ruang rawat inap