

## **Peran Kepemimpinan Kepala Ruang terhadap Pencegahan Risiko Jatuh dalam Keselamatan Pasien di Rumah Sakit**

**Julia Indriaty<sup>1</sup>, Rokiah Kusumapradja<sup>2</sup>, Kemala Rita Wahidi<sup>3</sup>**

<sup>1,2,3</sup> Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia  
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat  
Korespondensi E-mail: rokiah.kusumapradja@esaunggul.ac.id

### **Abstract**

*Background: The high number of patients falling for a year in a hospital is a serious problem in the hospital because the incidence of falling patients is one indicator of patient safety. The purpose of this study was to analyze the application of falling risk prevention management and training on the implementation of patient safety with the leadership role of the head of the room as an intervening variable. The research uses quantitative research methods with survey methods with questionnaires and Structural Equation Model (SEM) analysis methods, Amos version 23. Research samples of nurses who have received patient safety training are 178 nurses. From the results of testing the model has met the Goodness of fit criteria. The results of this study indicate that the risk reduction prevention management variable has a positive effect on patient safety, training has a positive effect on patient safety management. The implementation of falling risk management has a positive effect on the leadership role of the head of room, training has a positive effect on patient safety management, training has a positive effect on risk management the leadership role of the head of the room has a positive effect on patient safety. The direct coefficient of patient risk falls on patient safety is greater than the indirect coefficient shows there is an indirect effect of the patient's risk of falling on the implementation of patient safety through the leadership role of the head of the room. the direct coefficient of training on patient safety is greater than the indirect coefficient indicating there is an indirect effect of patient safety training on the implementation of patient safety through the leadership role of the head of the room. and the lack of optimal training obtained by the head of the room resulted in his leadership role not being optimally performed. The management of RSUD Cengkareng in this case was providing a budget, and giving the head of the room the opportunity to take part in training that could support the leadership of the head of the room.*

**Keywords:** *Management of Risk Prevention of Falling, Training, Implementation of Patient Safety, Role of Leadership of Room Heads*

### **Abstrak**

Latar Belakang: Tingginya angka pasien jatuh selama setahun di rumah sakit merupakan masalah serius di rumah sakit karena kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator keselamatan pasien. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisa mb penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh dan pelatihan terhadap implementasi keselamatan pasien dengan peran kepemimpinan kepala ruangan sebagai variabel intervening. Adapun penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan metode survei dengan kuisioner dan metode analisa Structural Equation Model (SEM), Amos versi 23. Sampel penelitian perawat yang sudah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien sebanyak 178 perawat. Dari hasil pengujian model telah memenuhi kriteria Goodness of fit. Hasil penelitian ini menunjukkan variabel manajemen pencegahan risiko jatuh berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien dengan , pelatihan berpengaruh positif terhadap penatalaksanaan keselamatan pasien, Pelaksanaan manajemen risiko jatuh berpengaruh positif terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan, pelatihan berpengaruh positif terhadap penatalaksanaan keselamatan pasien, pelatihan berpengaruh positif terhadap manajemen risiko, peran kepemimpinan kepala ruangan berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien. Koefisien direk resiko pasien jatuh terhadap keselamatan pasien lebih besar dibandingkan dengan koefisen indirek menunjukkan terdapat pengaruh tidak langsung risiko pasien jatuh terhadap implementasi keselamatan pasien melalui peran kepemimpinan kepala ruangan. koefisien direk pelatihan terhadap keselamatan pasien lebih besar dibandingkan koefisien indirek menunjukkan terdapat pengaruh tidak langsung pelatihan keselamatan pasien terhadap implementasi keselamatan pasien melalui peran kepemimpinan kepala ruangan. Keterlibatan peran kepemimpinan kepala ruangan dalam keselamatan pasien di RSUD cengkareng berpengaruh terhadap manajemen risiko jatuh yang terjadi di perawatan, dan belum optimalnya pelatihan yang didapatkan oleh kepala ruangan mengakibatkan peran kepemimpinannya belum dilakukan secara optimal. Hal yang dilakukan manajemen RSUD Cengkareng dalam hal ini adalah menyediakan anggaran, dan memberikan kesempatan kepada kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan yang dapat menunjang optimalisasi kepemimpinan kepala ruangan.

**Kata kunci:** Manajemen Pencegahan Risiko jatuh, Pelatihan, Implementasi Keselamatan Pasien, Peran Kepemimpinan Kepala Ruangan

## **PENDAHULUAN**

Di era globalisasi saat ini dalam Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA), keselamatan pasien tetap menjadi isu yang tetap hangat di bicarakan di seluruh negara. *National Patient Safety Agency 2017* melaporkan dalam rentang waktu Januari – Desember 2016 angka kejadian Keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Di Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di rumah sakit di Indonesia. Komponen sasaran Keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran, dimana mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh merupakan bagian keenam dari enam komponen sasaran keselamatan pasien (Permenkes RI no 11/tahun 2017). Dukungan yang adekuat dalam keselamatan pasien di rumah sakit dapat dengan bentuk pelatihan, yang pengembangan pengetahuan merupakan upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN,2007). Implementasi keselamatan pasien harus dimulai dari pemimpin, hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh National Quality Forum (NQF), 2006 yaitu peran pemimpin senior merupakan elemen kunci untuk merancang, mereboisasi, dan memelihara budaya keselamatan, kepemimpinan sebagai subkultur penting. Kepala ruangan merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Kepala ruang sebagai *lower manager* diharapkan menjalankan seluruh fungsi manajemen sehingga lingkungan dan kondisi kerja akan mendukung pelayanan keperawatan dalam mencapai keselamatan bagi pasien. RSUD Cengkareng adalah salah satu RSUD di Jakarta Barat yang saat ini sudah terakreditasi nasional KARS pada tahun 2016, dengan predikat akreditasi paripurna. Jumlah pasien jatuh di RSUD Cengkareng sebanyak 12 pasien selama kurun waktu tahun 2016 dan 15 pasien selama kurun waktu 2017. Tujuan dalam

penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh dan pelatihan terhadap implementasi keselamatan pasien dengan peran kepemimpinan kepala ruangan sebagai variabel *intervening*

## **METODE PENELITIAN**

### **Metode dan Prosedur Penelitian**

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kuantitatif. Metode penelitian kuantitatif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk meneliti pada populasi atau sampel tertentu, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, analisis data bersifat kuantitatif/statistik, dengan tujuan untuk menguji hipotesis yang telah ditetapkan. Sesuai dengan permasalahan yang akan peneliti lakukan pada penelitian kuantitatif ini, maka desain penelitian yang akan dipakai adalah desain kausal. Penelitian dengan desain kausal adalah penelitian yang berguna untuk menganalisis hubungan antara satu variabel dengan variabel lainnya dan sifat hubungan - hubungan yang mungkin terjadi antara variabel-variabel yang di teliti (Umar, 2008).

### **Populasi**

Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di rawat jalan, rawat inap, unit khusus dan kepala ruangan RSUD yang telah mendapa pelatihan manajemen riskiko jatuh dan bekerja minimal 1 tahun di RSUD Cengkareng. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 200 orang perawat dan bidan (perawat rawat inap: 100 orang, perawat ruang khusus 60 orang, perawat rajal 40 orang).

### **Sampel**

Sesuai dengan alat analisa yang akan digunakan yaitu *Structural Equation Model* (SEM) maka penentuan jumlah sampel minimum yang representative menurut *Hair, Anderson, Tatham dan Black* (2008) adalah harus memiliki jumlah sampel lima kali jumlah pertanyaan yang dianalisis. Pada quisioner ini terdapat 40 pertanyaan, dengan demikian minimum jumlah sampel yang dibutuhkan adalah  $5 \times 40 = 200$

responden, ditambah 10% untukantisipasi *drop out* menjadi kurang lebih 220 responden. Pada penelitian ini jumlah penelitian yang diambil sebanyak 220 perawat dan bidan di RSUD Cengkareng.

**Tehnik Sampling**

Penarikan sampel yang dilakukan dalam penelitian ini adalah sesuai dengan alat analisa yang akan digunakan yaitu *Structural Equation Model (SEM)* maka penentuan jumlah sampel minimum yang representative menurut *Hair, Anderson, Tatham dan Black (2008)* adalah harus memiliki jumlah sampel lima kali jumlah pertanyaan yang dianalisis. Pada quisioner ini terdapat 40 pertanyaan, dengan demikian minimum jumlah sampel yang dibutuhkan adalah  $5 \times 40 = 200$  responden, ditambah 10% untukantisipasi *drop out* menjadi kurang lebih 220 responden. Pada penelitian ini jumlah penelitian yang diambil sebanyak 220 perawat dan bidan di RSUD Cengkareng.

**Analisa data**

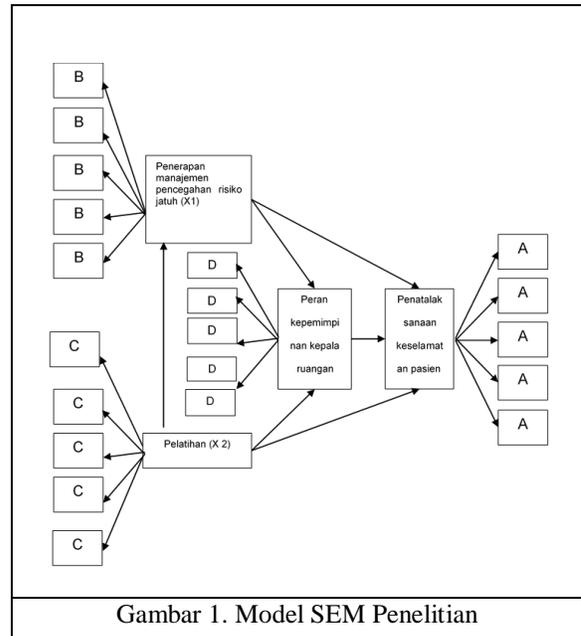
**Instrumen Penelitian**

Data yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah data primer yang diperoleh dari hasil penyebaran kuisisioner kepada responden, menggunakan skala linkert.

**Tehnik Analisa Data**

Instrumen penelitian ini menggunakan data primer yang diperoleh dari hasil jawaban responden melalui daftar pertanyaan (kuesioner). Analisis uji validitas dan reliabilitas dilakukan dengan menggunakan uji statistik *Cronbach Alpha (α)* dengan keputusan valid (nilai  $r \text{ hitung} > r \text{ tabel}$ ) dan reliabel (nilai  $\alpha > r \text{ tabel}$ ). Karena jumlah responden ujicoba ini adalah 30 responden, maka nilai  $r \text{ tabel} = 0,361$ . Apabila  $r \text{ hitung}$  lebih besar  $r \text{ tabel}$  (0,361), maka kuisisioner tersebut memiliki syarat validitas dan layak untuk dijadikan sebagai instrumen penelitian, dan apabila  $r \text{ hitung}$  kurang dari  $r \text{ tabel}$  (0,361). Pengujian terhadap model penelitian ini dilakukan dengan menggunakan *Structural Equation Modelling (SEM)*, melalui program aplikasi AMOS versi ..... pemilihan penggunaan itehnik ini didasarkan pada kemampuan SEM. Menilai kriteria Goodness-of Fit/uji kecocokan model

struktural. Uji struktural Equation Modelling (SEM). Berikut ini adalah gambar permodelan dengan SEM



Gambar 1. Model SEM Penelitian

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

**Hasil Penelitian**

Berdasarkan data dari 178 responden tersebut, memiliki data-data seperti kelompok usia, jenis kelamin, lama bekerja dan pendidikan terakhir. berdasarkan data tersebut, jumlah perawat perempuan lebih banyak dari perawat laki-laki dengan presentase perawat perempuan yaitu 129 orang (72,5%). Sebagian besar usia perawat berkisar 21-30 tahun sebanyak 95 orang (53,4%). Hampir seluruh perawat yang menjadi responden memiliki pendidikan D3 sebanyak 154 (86,5%). dengan lama bekerja paling banyak antara 1-5 tahun sebanyak 75 orang (42,1%).

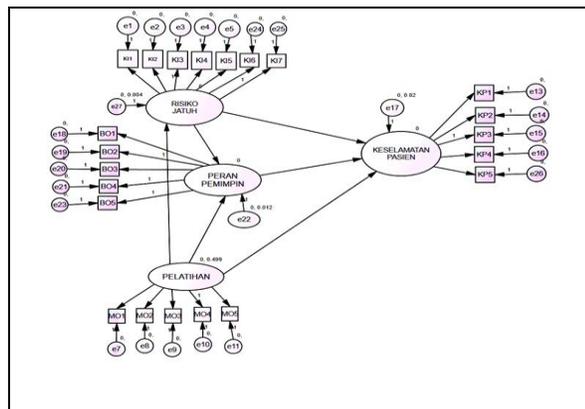
Berikut ini hasil uji kecocokan model pada tabel di bawah ini:

Ukuran Goodness of Fit	Kriteria kecocokan	Nilai estimasi	Keterangan
CMIN/ DF	≤ 2,00	1,063	Good Fit
P Value	P>0,05	0,252	Good Fit
RMSEA	RMSEA ≤ 0,08	0,019	Good Fit

IFI	IFI ≥ 0,90	0,922	Fit
TLI	TLI ≥ 0,95	0,874	Marginal fit
CFI	> 0,9	0,895	Marginal Fit

(Sumber data diolah)  
Tabel 1 Hasil Uji Kecocokan Model

Berdasarkan Tabel 1 setelah penyesuaian diperoleh hasil uji kesesuaian yang baik, hal ini dianggap model tersebut fit karena nilai chi square, p Value, RMSEA, IFI, TLI, CFI sudah memenuhi kriteria dalam SEM. Oleh karena itu, disimpulkan indikator-indikator ini merupakan dimensi acuan yang sama bagi: keselamatan pasien, pencegahan risiko jatuh, pelatihan dan peran kepemimpinan kepala ruangan dapat diterima. Nilai kecocokan model di atas menunjukkan data cukup cocok dengan model yang dibangun, sehingga gambar grafik dari permodelan amos didapatkan seperti pada gambar 2 berikut:



Gambar 4. 1 Model Confirmatory Factor Analysis

### ANALISA UJI HIPOTESIS

Hasil analisa tersebut dapat dilihat pada tabel 2 berikut:

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Keterangan
Managemen_risiko_jatuh	<->	KeSELAMATAN_pasien	8,262	3,462	2,387	,017	(H1) Diterima
PELATIHAN	<->	PERAN_PEMIMPIN	,300	,071	4,256	***	(H2) Diterima
RESIKO JATUH	<->	PERAN_PEMIMPIN	4,268	,063	2,068	***	(H3) Diterima
PELATIHAN	<->	KESELAMATAN_PASIEN	,546	,257	2,124	,034	(H4) Diterima
PELATIHAN	<->	MANAJEMEN_RISIKO_JATUH	-,030	,013	2,214	0,027	(H5) Diterima
PERAN_PEMIMPINAN	<->	KESELAMATAN_PASIEN	-1,315	,636	2,068	,039	(H6) Diterima

(Sumber data diolah)Tabel 2. Regression Weight: ( Group number 1- Default model )

### Hasil Pengujian Hipotesis

#### 1. Pengaruh penerapan manajemen risiko jatuh terhadap penatalaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit.

Nilai estimasi pengaruh manajemen risiko jatuh terhadap keselamatan pasien sebesar 8,262 nilai CR sebesar 2,387 dan p-value 0.017 < 0,05, nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat yaitu kurang dari 0,05 untuk P, sehingga dapat disimpulkan Ho ditolak dan H1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terbukti manajemen risiko jatuh signifikan berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien.

#### 2. Pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan

Nilai estimasi pengaruh pelatihan terhadap peran kepemimpinan sebesar 0.546, nilai CR 2,124 dan p-value 0.034 < 0,05, nilai ini menunjukkan hasil yang memenuhi syarat kurang H0 ditolak dan H1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terbukti pelatihan signifikan berpengaruh positif terhadap peran kepemimpinan.

#### 3. Pengaruh pelaksanaan manajemen risiko jatuh terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan

nilai estimasi diketahui bahwa pengaruh manajemen risiko jatuh terhadap peran kepemimpinan sebesar 4,268, nilai CR 2,068 dan p-value 0.000, artinya terdapat pengaruh positif antara pelaksanaan manajemen risiko

jatuh terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan maka H0 ditolak dan H1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa semakin rendah peran kepemimpinan kepala ruangan menjadikan sistem keselamatan pasien tidak berfungsi sehingga tidak dapat menjamin pasien aman dari resiko jatuh.

**4. Pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap implementasi keselamatan pasien di rumah sakit.**

Estimate pengaruh pelatihan terhadap keselamatan pasien sebesar 0,546, nilai CR 2.1247 dan p-value 0.034, < 0,05 maka H0 ditolak dan H1 diterima, artinya terdapat nilai yang signifikan antara pelatihan terhadap pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa dengan perawat mendapatkan pelatihan keselamatan pasien yang salah satu materi pelatihan yang di dapat adalah pencegahan pasien risiko jatuh, maka keselamatan pasien dapat di jamin selama perawatan di rumah sakit.

**5. Pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap manajemen resiko jatuh**

nilai estimasi risiko jatuh sebesar -0,030 nilai CR 2,214 dan p-value 0.027 < 0,05, maka H0 di tolak dan H1 diterima. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terbukti pelatihan signifikan berpengaruh positif terhadap manajemen resiko jatuh, artinya dengan perawat mendapatkan pelatihan keselamatan pasien, perawat akan menjadi peduli akan pasien yang berisiko jatuh untuk dapat lebih diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan

**6. Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruangan terhadap keselamatan pasien.**

nilai estimasi peran kepemimpinan ke keselamatan pasien sebesar -1.315, nilai CR 2.068 dan p-value 0.039, maka H0 ditolak dan H1 diterima, artinya terdapat nilai yang signifikan antara manajemen risiko jatuh terhadap kepemimpinan kepala ruangan. Berdasarkan hasil tersebut maka dapat disimpulkan bahwa terbukti peran kepemimpinan signifikan berpengaruh positif

terhadap keselamatan pasien. artinya dengan peran kepemimpinan kepala ruangan yang baik, maka akan berdampak pada keselamatan pasien.

**7. Pengujian Intervening (mediasi)**

Hasil pengujian dengan uji zobel tes dengan nilai Z sebesar  $39.3 \geq Z 35.26$  pada tingkat signifikan , maka dapat disimpulkan bahwa koefisien tidak langsung adalah 0,096 adalah signifikan, membuktikan bahwa manajemen risiko jatuh pasien dan pelatihan signifikan berdampak secara tidak langsung terhadap keselamatan pasien melalui peran kepemimpinan kepala ruangan sebagai intervening (mediasi). Dengan peningkatan manajemen risiko jatuh dan pelatihan keselamatan pasien akan berdampak positif terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan dalam hal asuhan keperawatan yang diberikan kepada pasien. Dengan meningkatnya peran kepemimpinan kepala ruangan makan akan berdampak pada kepedulian dalam pencegahan risiko jatuh, sehingga pasien akan aman selama masa perawatan di rumah sakit. Dari hasil deskripsi variabel peran kepala ruangan pada indikator pengarahan dan perencanaan yang masih rendah menggambarkan bahwa dari 10 indikator peran kepemimpinan kepala ruangan, terdapat 2 indikator yang masih belum dilaksanakan sepenuhnya oleh kepala ruangan yaitu fungsi pengarahan dan perencanaan.

Oleh karena z sebesar - 0.09 lebih besar dari Z - 0.39 pada tingkat signifikansi 0.05 maka dapat disimpulkan bahwa koefisien tidak langsung 0.096 adalah signifikan. Hal ini menunjukkan bahwa peran kepemimpinan signifikan memediasi hubungan pengaruh pelatihan terhadap keselamatan pasien, artinya peran kepemimpinan kepala ruangan yang baik dapat menjadikan manajemen pelaksanaan pasien berisiko jatuh dan pelatihan dapat dilaksanakan demi keselamatan pasien selama pasien dalam asuhan keperawatan. Karena hasil nya minus maka dapat disimpulkan pula bahwa kurangnya perawat dalam mendapatkan pelatihan keselamatan pasien, menyebabkan kurangnya peran pengawasan akan keselamatan pasien oleh perawat yang bertugas sebagai pemimpin di unit sehingga implementasi keselamatan pasien tidak dapat di jamin selama pasien dalam perawatan.

**Temuan Penelitian**

### **Implementasi Keselamatan Pasien**

Dalam pernyataan didapatkan skoring mengenai penjelasan dampak pemberian obat *high alert* yang salah satunya berdampak pada pasien jatuh dalam katagori sedang, untuk menjaga keselamatan pasien diharapkan perawat dapat menjelaskan dampak yang mungkin terjadi apabila pasien mendapatkan obat *high alert*, memastikan bahwa perawat yang memberikan obat *high alert* sudah mendapatkan pelatihan aseptik dispensing, pelatihan keselamatan pasien, dan setelah obat diberikan diharapkan perawat mampu melakukan pemantauan respon terapeutik yang dapat menimbulkan perubahan keseimbangan pasien yang dapat meningkatkan risiko jatuh; mengontrol pasien tiap 2 jam; melakukan asesmen ulang risiko jatuh di awal shift/ketika pemberian obat yang menimbulkan perubahan keseimbangan; memastikan pasien risiko jatuh di daerah diagnostik didampingi keluarga/ petugas rumah sakit;koordinasi dengan apoteker untuk kemungkinan interaksi yang menimbulkan perubahan keseimbangan pasien.

### **Pencegahan Resiko Jatuh**

Dalam pernyataan didapatkan skoring mengenai perawat tidak selalu memasang stiker risiko jatuh pada pasien balita saat pasien awal masuk di rawat dengan katagori sedang, hal ini dapat diartikan bahwa belum semua perawat mengaplikasikan manajemen risiko jatuh terutama kepada pasien berisiko tinggi seperti balita dan lansia. Beberapa pencegahan risiko jatuh pada pasien berisiko tinggi yang dapat dilakukan oleh perawat adalah: memasang gelang risiko jatuh berwarna kuning dan memasang tanda berwarna kuning di tempat tidur pasien dan pintu masuk kamar pasien; menjelaskan kepada pasien tentang kemungkinan risiko jatuh dan tindakan pencegahan risiko jatuh, melakukan pencegahan risiko jatuh, dengan cara merapatkan tempat tidur kedinding/tembok/ pasang pagar pengaman tempat tidur; melakukan re pelatihan manajemen risiko jatuh kepada perawat pelaksana, dan melakukan monitoring evaluasi kelengkapan pengisian formulir asesmen risiko jatuh di awal

pasien masuk rawat dan evaluasi lanjutan selama pasien di rawat.

### **Pelatihan**

Dalam pernyataan mengenai pelatihan keselamatan pasien, didapatkan rendahnya bobot dalam pernyataan “materi pelatihan yang didapat perawat tidak mudah dipahami oleh peserta pelatihan” dan “instruktur pelatihan keselamatan pasien sangat menguasai materi penyampaian”, dalam katagori sedang dalam hal ini diklat rumah sakit belum optimal dalam melakukan pengembangan kemampuan seorang narasumber dalam penyampaian materi pelatihan keselamatan pasien.

Dalam membuat program pelatihan, diklat rumah sakit harus membuat metode pelatihan yang efektif agar semua peserta bisa mendapatkan pengetahuan dan mampu bekerja lebih baik sesuai dengan keinginan rumah sakit. Kesalahan menentukan metode dan narasumber pelatihan dapat berakibat yang kurang manfaatnya pelatihan yang dilakukan. Diklat rumah sakit dapat memastikan bahwa pengetahuan yang didapat saat training dapat diterapkan dalam pekerjaan sehari-hari, perlu dipikirkan bagaimana supaya ada situasi agar perawat bisa menerapkan apa yang telah dipelajari.

Penerapan apa yang sudah dipelajari dalam pelatihan perlu mendapatkan dukungan dari atasan (kepala ruangan). Manajemen harus melakukan evaluasi supaya training bisa makin baik dari hari ke hari, jika dalam evaluasi ternyata penerapan hasil training sulit dilakukan, manajemen perlu memberi penekanan tambahan pada penerapan hasil pelatihan. Manajemen menugaskan kepala ruangan untuk melakukan evaluasi pelayanan secara terus menerus.

### **Peran Kepemimpinan kepala ruangan**

Dalam pernyataan “kepala ruangan memberikan instruksi kepada perawat pelaksana dalam menyelesaikan suatu pekerjaan tanpa terlebih dahulu mendiskusikan kepada perawat pelaksana” termasuk dalam katagori sedang, sedangkan pernyataan kepala ruangan selalu

mengumumkan perubahan peraturan tanpa mendiskusikannya terlebih dahulu dengan perawat pelaksana, serta kepala ruangan tidak melaksanakan pengawasan yang ketat terhadap pekerjaan yang sedang perawat pelaksana kerjakan termasuk katagori sedang, pernyataan “kepala ruangan tidak mengikutsertakan perawat pelaksana dalam menyusun rencana asuhan keperawatan di ruangan, dengan katagori rendah. Dengan rendahnya peran kepemimpinan kepala ruangan maka risiko jatuh pada pasien akan semakin tinggi, akan menurunkan keselamatan pasien.

Dalam insiden keselamatan pasien di rumah sakit, pasien jatuh masih kerap dijumpai, faktor yang berkontribusi dalam kondisi tersebut adalah belum optimalnya penerapan peran kepemimpinan kepala ruangan dan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Kepala ruangan mempunyai tugas, antara lain adalah memonitor dan melaporkan kondisi pasien yang beresiko terjadi jatuh kepada pimpinan keperawatan, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai standar prosedur operasional, dan memonitor penerapan sasaran keselamatan pasien. Akan tetapi pada penerapannya beberapa peran kepemimpinan kepala ruangan dinilai masih kurang optimal. Hal ini disebabkan salah satunya adalah kurang optimal.

Kontribusi keberhasilan kepala ruangan dalam menjalankan fungsinya antara lain adalah rasa percaya diri, kepercayaan yang diberikan atasan, ketrampilan politis, komunikasi dan pengembangan diri, dengan cara manajemen memberikan kesempatan kepada kepala ruangan untuk mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan bagaimana menjadi seorang pemimpin. Selain itu, kepala ruangan wajib mendapatkan pelatihan manajemen bangsal, pelatihan keselamatan pasien yang berguna untuk dapat menunjang peran kepemimpinan kepala ruangan di rumah sakit.

### Keterbatasan Penelitian

1. Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini dapat menjadi sumber bagi penelitian yang akan datang. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini adalah:).

Model variabel yang dikembangkan dan diuji dalam variabel ini yaitu manajemen keselamatan pasien, penatalaksanaan risiko jatuh, pelatihan keselamatan pasien dan peran kepemimpinan kepala ruangan, sedangkan masih banyak variabel yang juga mempengaruhi manajemen keselamatan pasien yang tidak digunakan di dalam penelitian ini, seperti variabel kepuasan pasien, beban kerja perawat, pengetahuan, sikap perawat yang kemungkinan dapat menjadi mediasi pada variabel tersebut.

2. Masih banyak jawaban kuisisioner yang tidak konsisten menurut pengamatan peneliti. Karena responden yang kurang teliti terhadap pernyataan yang ada sehingga terjadi tidak konsisten terhadap jawaban kuisisioner. Hal ini bisa diantisipasi peneliti dengan mendampingi dan mengawasi responden dalam memilih jawaban agar responden fokus dalam menjawab pernyataan yang ada.
3. Dalam penelitian ini terlalu banyak variasi pendidikan perawat, sehingga hal ini menjadikan keterbatasan dalam memahami kuisisioner yang disebarkan berbeda. Direkomendasikan pada penelitian mendatang untuk menyamakan pendidikan perawat yang akan menjawab kuisisioner, sehingga pemahaman dalam pengisian kuisisioner tidak berbeda.
4. Terdapat hambatan-hambatan dalam pengambilan data diantaranya seluruh reponden bekerja sesuai dengan jadwal yang telah di tetapkan (shift pagi, siang dan malam), dan waktu yang diberikan peneliti kepada perawat dalam pengisian kuisisioner ini hanya 15 menit, sehingga perawat terburu-buru dalam mengisi kuisisioner. Oleh karena itu untuk mempermudah penelitian selanjutnya perlu dilakkan pembuatan kuisisioner berbasis web.

## KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

### Kesimpulan

1. Manajemen risiko jatuh signifikan berpengaruh positif terhadap implementasi keselamatan pasien..
2. Pelatihan keselamatan pasien signifikan berpengaruh positif terhadap peran kepemimpinan.
3. Penerapan manajemen risiko jatuh signifikan berpengaruh positif terhadap peran

kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Cengkareng.

4. Pelatihan keselamatan pasien signifikan berpengaruh positif terhadap implementasi keselamatan pasien.
5. Pelatihan keselamatan pasien signifikan berpengaruh positif terhadap manajemen pencegahan resiko jatuh .
6. Peran kepemimpinan kepala ruangan signifikan berpengaruh positif terhadap implementasi keselamatan pasien.

### Implikasi Teoritis

Dengan terbuktinya hipotesa implementasi keselamatan, pasien, penerapan manajemen risiko jatuh, pelatihan dan peran kepemimpinan kepala ruangan akan menambah khasanah keilmuan baru dalam manajemen keselamatan pasien.

### Implikasi Manajerial

1. Untuk meningkatkan penerapan manajemen risiko jatuh terhadap penatalaksanaan keselamatan pasien, manajemen RSUD Cengkareng sebaiknya melakukan evaluasi risiko pasien jatuh dan segera bertindak untuk mengurangi risiko jatuh dan mengurangi risiko cedera akibat jatuh, rumah sakit meningkatkan program keselamatan pasien yang salah satu modulnya adalah mengurangi risiko jatuh. Program ini memantau baik konsekuensi yang diinginkan maupun tidak diinginkan dari tindakan yang diambil untuk mengurangi jatuh seperti: pendidikan pada pasien, pemberian tanda beresiko pada bed, memasang stiker risiko jatuh pada gelang pasien pada saat pasien baru masuk , meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan asesmen awal dan lanjutan pasien berisiko jatuh dengan mengadakan program pelatihan pada staf, memberikan pelatihan kepada perawat tentang keamanan pemberian obat *high alert* dan efek yang ditimbulkan pada beberapa obat high alert yang dikonsumsi oleh pasien dapat berdampak risiko jatuh. selain itu manajemen membuat infrastruktur keamanan yang baik, budaya keselamatan pasien, kerja tim dan *leadership* sesuai dengan visi misi rumah sakit;
2. Untuk meningkatkan pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan, rumah sakit

harus memperhatikan kebutuhan pelatihan kepala ruangan yang dibuat oleh bagian diklat rumah sakit, dalam hal ini kebutuhan pelatihan untuk memenuhi tuntutan dalam hal memimpin di unit dan pihak diklat agar memperbaiki metode pelatihan sehingga mudah dipahami oleh peserta pelatihan, dan diklat rumah sakit dalam memilih pengajar/ pemberi materi pada pelatihan keselamatan pasien harus yang menguasai cara penyampaian materi sehingga menarik dan mudah dipahami oleh peserta pelatihan. Dalam melakukan program pendidikan dan pelatihan, sebaiknya pihak diklat RSUD Cengkareng harus menganalisa dengan tepat akan apa yang perlu untuk ditingkatkan dari seorang kepala ruangan, sehingga program pendidikan dan pelatihan menjadi sarana peningkatan kemampuan kerja bagi kepala ruangan. Kepala ruangan sebagai pimpinan tertinggi di bangsal juga harus memberikan kesempatan yang merata kepada semua perawat yang berada di bawahnya agar dapat menghadiri pelatihan yang dilaksanakan dengan mengatur jam kerja bagi yang shift, dimana pelatihan tetap dijalankan, dan pelayanan tidak terganggu; Anggaran pelatihan yang dibuat agar dapat mengakomodir pelatihan yang diperlukan bagi kepala ruangan secara terus menerus.

3. Untuk meningkatkan pelaksanaan manajemen risiko jatuh terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan, rumah sakit harus mulai meningkatkan pengetahuan kepala ruangan dalam hal pengarahan, sehingga dalam memberikan instruksi kepada perawat pelaksana dalam menyelesaikan suatu pekerjaan dan apabila akan menerapkan suatu peraturan baru sebaiknya terlebih dahulu dapat berdiskusi dan melibatkan perawat pelaksana, serta membuat program pelatihan eksternal/internal tentang manajemen bangsal dan pelatihan kepemimpinan guna meningkatkan *caring, awarennes* kepala ruangan akan keselamatan pasien. Dalam meningkatkan fungsi kepala ruangan dalam hal pengawasan, kepala ruangan sebaiknya melakukan fungsi pengawasan melekat terhadap pekerjaan yang sedang dilakukan oleh staf perawat pelaksana agar sesuai dengan regulasi yang sudah ditetapkan rumah sakit; Kepala ruangan wajib mengikuti pelatihan

keselamatan pasien, manajemen risiko jatuh, pelatihan manajemen bangsal.

4. Untuk meningkatkan pelatihan keselamatan pasien terhadap implementasi keselamatan pasien di rumah sakit, manajemen harus segera mengaktifkan komite mutu dan keselamatan pasien yang ada di rumah sakit, untuk membuat program mutu yang salah satunya adalah pengadaan pelatihan mutu secara rutin untuk karyawan lama dan memasukan sebagai modul pelatihan bagi perawat yang baru bergabung dengan rumah sakit;
5. Untuk meningkatkan pelatihan keselamatan pasien terhadap manajemen risiko jatuh, manajemen rumah sakit memastikan bahwa modul pelatihan keselamatan pasien yang disampaikan kepada perawat sudah mencakup: manajemen risiko jatuh, regulasi tentang manajemen risiko jatuh (kebijakan, panduan, standar prosedur operasional), selain itu manajemen memastikan bahwa semua perawat sudah hadir dalam pelatihan keselamatan pasien, apabila belum bisa hadir agar di buat pelatihan susulan. Semakin sering pelatihan keselamatan pasien diberikan, semakin paham kepala ruangan, semakin menurun angka risiko jatuh di ruang perawatan.
6. Untuk meningkatkan peran kepemimpinan terhadap keselamatan pasien, sebaiknya manajemen rumah sakit memastikan bahwa kepala ruangan agar dapat lebih meningkatkan mengawasi pelaksanaan *patient safety* agar kejadian yang tidak diharapkan seperti pasien jatuh tidak terjadi lagi selama pasien di rawat di rumah sakit, dan bekerja sama melakukan pelatihan secara bertahap kepada seluruh karyawan tentang penerapan keselamatan pasien, melakukan supervise bersama antara kepala ruangan dan komite mutu untuk melakukan pengawasan dan peningkatan pelaksanaan dalam program keselamatan pasien. Semakin paham kepala ruangan dalam memimpin, semakin meningkat keselamatan pasien selama dalam perawatan di rumah sakit.

#### **SARAN**

#### **Bagi Manajemen Rumah Sakit Umum Darah Cengkareng**

1. Diharapkan pihak manajemen RSUD Cengkareng lebih meningkatkan implementasi keselamatan pasien dalam pelaksanaan

pengecanaan risiko jatuh pada semua pasien dengan cara melakukan sosialisasi , evaluasi dan supervise kepala ruangan dalam hal pemasangan gelang identifikasi resiko jatuh pada pasien sesuai kriteria yang sudah ditetapkan, melengkapi sarana prasaran untuk mengurangi pasien jatuh di rumah sakit, seperti pegangan di setiap dinding kamar mandi, memastikan bahwa kamar mandi tidak basah dengan mendidik karyawan untuk peduli akan bahaya resiko jatuh yang dapat dialami oleh pasien selama dalam perawatan, serta memberikan pelatihan kepada pihak kebersihan bagaimana melakukan pembersihan lantai yang benar.

2. Diklat RSUD Cengkareng agar selalu dapat meningkatkan kemampuan menganalisis kebutuhan pelatihan bagi kepala ruangan sehingga ada kesesuaian yang optimal antara materi pelatihan diklat dan kebutuhan kepala ruangan di masa depan dan selalu melakukan *up grade* pemateri dalam materi pelatihan keselamatan pasien, baik pemateri dari dalam maupun dari luar rumah sakit, agar pelatihan yang diberikan dapat bermanfaat kepada semua karyawan dan pasien;
3. Manajemen RSUD Cengkareng agar terus dapat meningkatkan dan mengupayakan peningkatan terus menerus kompetensi kepala ruangan sebagai *lower manajer* agar dapat meningkatkan kinerja sebagai kepala ruangan yang berhubungan dengan perencanaan pergerakan , pelaksanaan , bagaimana melakukan supervisi langsung yang merupakan tugas utama dari seorang kepala ruangan dengan memberikan pelatihan antar lain pelatihan keselamatan pasien , pelatihan manajemen bangsal, pelatihan resiko jatuh dan pelatihan yang berhubungan dengan pengarahan dan pengendalian kepada staf, serta memberikan reward penghargaan apabila melakukan tugas dengan baik..
4. Manajemen keperawatan RSUD Cengkareng agar terus meningkatkan ketrampilan perawat, terutama perawat yang mendapat tugas memberikan obat pasien agar meningkatkan pengetahuan tentang obat *high alert* dan cara melakukan edukasi tentang efek yang dapat terjadi salah satunya adalah dampak resiko jatuh, dan perawat wajib melakukan penjelasan

kepada pasien dan keluarga ketika akan memberikan obat

**Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penulis mengharapkan peneliti selanjutnya dapat meneliti lebih dalam tentang ke empat variabel dalam penelitian ini dengan subyek penelitian yang lain untuk dibandingkan dengan hasil penelitiannya.

**DAFTAR PUSTAKA**

Acreditation, J. (2017). *JCI Accreditation, 6Th edition*. JCI Accreditation.

AHRQ. (2008). *Fall AND Injury Prevention in Patient Safety And Quality. An Evidence Based*

al, K. L. (2000). *To err is human. Building a safer health system*. Washington, USA: National

Hatfield, C. d. (2009). *Education and Training*. Boston: Harvard Business.

Indonesia, M. K. (2017 ). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien . Indonesia: Depertemen Kesehatan .

Isomi M.Miake-Lye, e. a. (2013). Inpatient Fall Prevention Programs as a Patient Safety Strategy. . *A sistem Review. Annals of Interbal Medicine*, Vol 158. No 5.

Mangkuperwira, T. S. (2004). *Manajemen Sumber daya Manusia Strategik, cetakan pertama*. Jakarta: Penerbit Ghalia Indonesia.

Marquis, B. &. (2010). *Kepemimpinan Dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi*. Jakarta: EGC.

Moleong, L. (2016). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Penerbit PT Remaja Rosdakarya.

Morrison, Paul, Burnard, Philip(2009), *Caring & Communicating: hubungan interesonal dalam keperawatan*,(Ed2),Jakarta:EGC

Nugroho, W. (2008). *Keperawatan Gerontik dan Geriatrik, edisi 2*. Jakarta: EGC.

Tugurejo Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat : e- Jurnal , Volume 5, Nomor 2 ( ISSN : 2356-3346)*.

Rivai, & Veithzal. (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan, Dari Teori ke praktek, edisi pertama, cetakan ke ketiga*. Jakarta: Penerbit PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Stanley, M. &. (2006). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Jakarta: ECG.

Umar, H. (2008). *Metode penelitian untuk skripsi dan tesis bisnis, Edisi kedua*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

WHO. (2007). *Risk Factor Blood Presure, World Health Orgaiztion*. Retrieved from [http://www.kalbe.co.id/cardiovasculer\\_deseases/en/cvd\\_atlas\\_05\\_HBP.pdf](http://www.kalbe.co.id/cardiovasculer_deseases/en/cvd_atlas_05_HBP.pdf): HIPERLINK

