

Peran Kepemimpinan Kepala Ruang Rawat terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Clara Pelita Sri Hexanini¹, Kemala Rita Wahidi², Rina Anindita³

^{1,2,3} Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul, Jakarta, Indonesia
Jalan Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
Korespondensi E-mail: kemala.rita@esaunggul.ac.id

Abstract

Introduction: In an effort to improve the quality and safety of patients, leaders / managers at the Hospital must be aware of and strive to build a patient safety culture. The application of effective communication is one of the important elements in building patient safety. The number of unexpected events is due to the implementation of effective communication that is not in accordance with the standard, resulting in the desired clinical message not reaching the expectations. The Head of Ward Nurse is a nursing manager who is directly related to health service activities at the Hospital. The Head of Ward Nurse as the lower manager is expected to be able to carry out all management functions so that the environment and working conditions will support nursing services in maintaining patient safety. This study uses quantitative research design with survey methods using questionnaires as instruments. Data analysis method uses Structural Equation Model (SEM). Respondents of this study were 180 nurses at the EMC Hospital in Tangerang. The results showed that the leadership role variable of the head of room had a positive effect on the application of the patient safety culture and the application of effective communication had a positive effect on the patient safety culture, and the leadership role of the room head had a positive effect on the implementation of patient safety culture.

Keywords: Patient Safety Culture, Effective Communication, Leadership Role of Ward Nurse

Abstrak

Pendahuluan: Dalam upaya meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, para pimpinan / manajer di Rumah Sakit harus menyadari dan berupaya membangun budaya keselamatan pasien. Penerapan komunikasi efektif merupakan salah satu unsur yang penting dalam membangun keselamatan pasien. Banyaknya kejadian yang tidak diharapkan diakibatkan pelaksanaan komunikasi efektif yang tidak sesuai standar, mengakibatkan pesan klinis yang diinginkan tidak sampai sesuai dengan harapan. Kepala Ruang Rawat merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit. Kepala Kepala Ruang Rawat sebagai lower manager diharapkan dapat menjalankan seluruh fungsi manajemen sehingga lingkungan dan kondisi kerja akan mendukung pelayanan keperawatan dalam menjaga keselamatan pasien. Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan metode survei menggunakan kuisioner sebagai instrumen. Metode analisis data menggunakan Structural Equation Model (SEM). Responden penelitian ini adalah perawat di RS EMC Tangerang sebanyak 180 orang. Hasil penelitian didapatkan variabel peran kepemimpinan kepala ruang berpengaruh positif terhadap penerapan budaya keselamatan pasien dan penerapan komunikasi efektif berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien, serta peran kepemimpinan kepala ruangan berpengaruh positif terhadap penerapan Budaya keselamatan pasien.

Kata kunci: Budaya Keselamatan Pasien, Komunikasi Efektif, Peran Kepemimpinan Kepala Ruangan

PENDAHULUAN

Dari data WHO tahun 2018 dinyatakan bahwa sebanyak 1 dari 4 pasien terluka saat menerima perawatan kesehatan. Joint Commision International (2010) secara konsisten menemukan komunikasi menjadi salah satu dari tiga penyebab utama utama peristiwa sentinel (kejadian yang tidak terduga yang mengakibatkan cedera serius atau kematian) setelah 2 penyebab terbesar lain yaitu faktor manusia dan kepemimpinan. Ada

44.00-98.00 laporan Institute of Medicine dari orang Amerika yang mati karena kesalahan. Kesalahan medis (kesalahan medis) adalah penyebab utama diikuti oleh kelalaian dan komplikasi (Elrifda, 2011). Tingkat kesalahan pengobatan di Indonesia cukup tinggi. Studi yang dilakukan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada antara tahun 2001-2003 menunjukkan bahwa kesalahan pengobatan mencapai 5,07%, sebanyak 0,25% berakhir fatal

sampai mati. Kesalahan pengobatan dan efek samping obat terjadi pada rata-rata 6,7% pasien yang dirawat di rumah sakit, di antara kesalahan ini 25% -50% dapat dicegah. RS EMC Tangerang merupakan RS swasta yang sedang mengalami transformasi dalam manajemen kepemilikan dan organisasi rumah sakit. Data yang didapatkan dari RS pada tahun 2017 adalah tingginya tingkat keluhan pasien dan keluarga mengenai komunikasi sebesar 21% dari seluruh keluhan, pencapaian KPI Keperawatan para pemimpin di ruang sebesar 75,1% dari target 100%, dan penyebab utama ke dua dalam laporan insidens keselamatan pasien adalah komunikasi yang tidak efektif.

KAJIAN TEORITIK

Budaya Keselamatan pasien

Keselamatan pasien adalah komponen penting dari kualitas perawatan kesehatan. Ketika organisasi perawatan kesehatan terus berupaya untuk meningkatkan, ada pemahaman yang semakin besar tentang pentingnya membangun budaya keselamatan pasien. Mencapai budaya keselamatan pasien membutuhkan pemahaman tentang nilai-nilai, kepercayaan, dan norma-norma tentang apa yang penting dalam suatu organisasi dan apa sikap dan perilaku yang terkait dengan keselamatan pasien didukung, dihargai, dan diharapkan.

Komunikasi Efektif

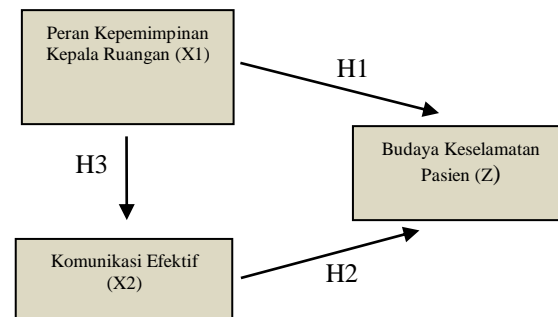
Menurut Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals edisi 6 tahun 2017, komunikasi yang efektif, tepat waktu, akurat, lengkap, tidak ambigu, dan dipahami oleh penerima, mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berupa elektronik, verbal, atau tertulis.

Peran kepemimpinan Kepala Ruangan

Salah satu fungsi penting kepala ruangan adalah supervisi. Yang dalam pelayanan keperawatan dipandang sebagai bagian terpenting dalam aktivitas keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi profesional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana yakni dalam interaksi komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat

memberikan asuhan yang aman kepada pasien.(Suyonto 2008)

Hipotesa penelitian



Gambar . Hipotesa Penelitian

1. H1: terdapat pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit
2. H2: terdapat pengaruh penerapan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit
3. H3: terdapat pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang keperawatan terhadap penerapan komunikasi efektif di rumah sakit:

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 rawat inap. Jumlah populasi dalam penelitian ini adalah 180 orang perawat

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 questioner 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.

Teknik Sampling

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

Analisa data

Teknik Analisa Data

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

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Berdasarkan data dari 180 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 157 orang (87,2%). Sebagian besar usia perawat berkisar 41-50 tahun sebanyak 87 orang (48,3%). Hampir seluruh perawat yang menjadi responden memiliki pendidikan D3 sebanyak 156 (86,7%). dengan lama bekerja paling banyak antara 6-10 tahun sebanyak 98 orang (54,4%).

Distribusi Jawaban Terhadap Variabel Penelitian

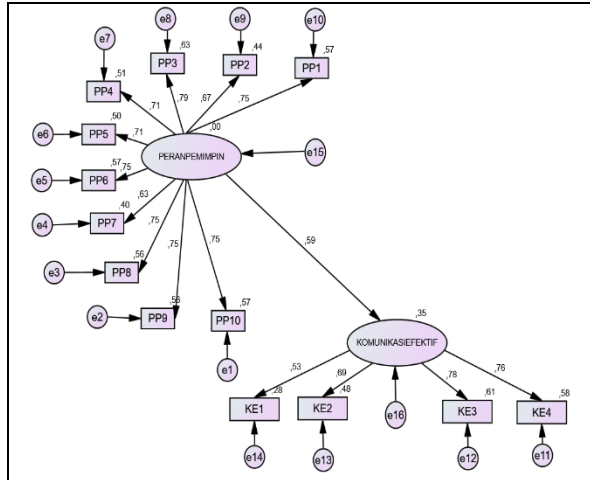
Data kuesioner yang bersifat ordinal dianalisis menggunakan *three box method*, yaitu data kuesioner ditabulasi untuk dihitung nilai indeksnya, kemudian dikelompokan ke dalam kategori yang sesuai dengan nilai indeksnya. Hasil yang didapatkan dari 10 butir variabel peran kepemimpinan keseluruhan tinggi dengan rata-rata indeks skor sebesar 145,28. Variabel budaya keselamatan pasien pada penelitian ini diukur dengan 18 butir pertanyaan. Rata-rata indeks skor jawaban variabel penerapan budaya keselamatan pasien diperoleh sebesar 132,9 maka rata-rata tersebut berada pada tingkatan skor sedang. Kondisi ini memberikan bukti bahwa variabel budaya keselamatan pasien berada pada intensitas sedang. Variabel komunikasi efektif pada penelitian ini diukur dengan 21 butir pertanyaan. Rata-rata indeks skor jawaban variabel komunikasi efektif diperoleh tinggi yaitu sebesar 155,4.

Proses Analisis Data

Pengembangan Model SEM

Model pengukuran terhadap dimensi yang membentuk variabel laten/konstruk laten dalam model ini dapat dilihat pada gambar dibawah ini:

- 1) Analisis Model *measurement (Confirmatory Factor Analysis)* Variabel Eksogen

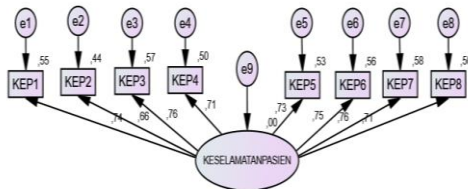


Gambar 2 Model Confirmatory Factor Analysis

No	Goodness of Fit	Cut off value	Hasil	Evaluasi Model
1.	Probabilitas Chi Square	$\geq 0,05$	0,000	Poor Fit
2.	CMIN/DF	$\leq 2,00$	1,795	Good Fit
3.	GFI	$\geq 0,90$	0,900	Good Fit
4.	AGFI	$\geq 0,90$	0,880	Marginal Fit
5.	CFI	$\geq 0,90$	0,915	Good Fit
6.	TLI	$\geq 0,90$	0,904	Good Fit
7.	NFI	$\geq 0,90$	0,828	Marginal Fit
8.	IFI	$\geq 0,90$	0,916	Good Fit
9.	RMSEA	$\leq 0,08$	0,067	Good Fit
10.	RMR	$\leq 0,05$	0,039	Good Fit

Tabel 1. Hasil Goodness of Fit

2) Analisis Model *measurement* (Confirmatory Factor Analysis) Variabel Endogen. Analisis Model *measurement* (Confirmatory Factor Analysis) variabel endogen keselamatan pasien yang dibangun dengan total 8 indikator dapat dilihat pada grafik output analisis menggunakan program AMOS V23 di bawah ini



Ga

mbar 3 CFA Endogen

3) Uji *Goodness of Fit* (Uji Kelayakan Model) Pada proses pengujian menggunakan SEM dilakukan secara bertahap, untuk mengevaluasi apakah model yang dihasilkan merupakan model *fit* atau tidak. Berikut hasil uji kecocokan model pada penelitian ini:

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: peran kepemimpinan kepala ruangan, penerapan komunikasi efektif dan keselamatan pasien dapat diterima. Nilai kecocokan model di atas menunjukkan data cukup cocok dengan model yang dibangun.

ANALISA UJI HIPOTESIS

Hasil analisa tersebut dapat dilihat pada tabel berikut:

			Estimat e	S.E.	C.R.	P	Label
KOMUNIKASI EFEKTIF	< -	PERAN PEMIMPIN	0,486	0,07 6	6,38 8	** *	par_2 2
KESELAMATAN AN PASIEN	< -	KOMUNIKASI SI EFEKTIF	0,42	0,08 9	4,72 4	** *	par_2 0
KESELAMATAN AN PASIEN	< -	PERAN PEMIMPIN	0,514	0,07 9	6,53 8	** *	par_2 1

Tabel 2. Regressi Weight: Group number 1- Default model

Hasil Pengujian Hipotesis

a. Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Parameter estimasi pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap budaya keselamatan pasien diperoleh sebesar 0,514. Pengujian hubungan kedua variabel tersebut menunjukkan nilai C.R = 6,538 dengan probabilitas = 0,000 ($p < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa peran kepemimpinan berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga semakin tinggi peran kepemimpinan maka budaya keselamatan pasien akan semakin tinggi juga. Dengan demikian H1 diterima sebab terdapat korelasi positif antara peran kepemimpinan terhadap budaya keselamatan pasien.

b. Pengaruh penerapan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Parameter estimasi pengaruh penerapan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien diperoleh 0,420. Pengujian hubungan kedua variabel tersebut menunjukkan nilai C.R = 4,724 dengan probabilitas = 0,000 ($p > 0,05$). Maka, dapat diambil kesimpulan mengenai hipotesis 2 yang menyatakan bahwa penerapan komunikasi efektif berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien diterima.

c. Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap penerapan komunikasi efektif di rumah sakit.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pengaruh peran kepemimpinan terhadap penerapan komunikasi efektif diperoleh 0,486. Pengujian hubungan kedua variabel tersebut menunjukkan nilai CR sebesar 6,388 ($p = 0,00 \leq 0,05$) maka H1 diterima dan H0 ditolak, artinya terdapat nilai yang signifikan antara Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap penerapan komunikasi efektif di rumah sakit.

Pembahasan Hasil Penelitian

1. Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap budaya keselamatan pasien berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan pasien di RS EMC Tangerang dengan probabilitas = 0,000 ($p < 0,05$). Jadi dapat disimpulkan bahwa semakin tinggi peran kepemimpinan kepala ruangan maka secara signifikan mempengaruhi budaya keselamatan pasien di RS EMC Tangerang. Hal ini sesuai Fleming (2006), budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu; Sikap dan perilaku (*senior management, middle management, supervisor*, karyawan, keselamatan dan kesehatan yang representatif serta komitmen anggota komite), lingkungan; (tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, garis komunikasi), dan sistem (proses pelaporan kejadian/ insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan sistem umpan balik).
2. Pengaruh signifikan antara komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien yang menunjukkan probabilitas = 0,000 ($p > 0,05$). Kesimpulan bahwa penerapan komunikasi efektif di RS EMC Tangerang berpengaruh signifikan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan Jacqueline Ross (2014), komunikasi dapat berupa beberapa bentuk yaitu verbal, tertulis dan non verbal. Komunikasi dipengaruhi melalui beberapa sistem, proses dan kultur. Dalam kompleksitas sistem kesehatan, komunikasi harus jelas dan efektif untuk tujuan penyembuhan dan keselamatan pasien.

3. Pengaruh peran kepemimpinan terhadap penerapan komunikasi efektif dengan nilai ($p=0,00 \leq 0,05$), artinya terdapat nilai yang signifikan antara Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap penerapan komunikasi efektif di rumah sakit. Menurut Suyoto (2008), salah satu fungsi penting kepala ruangan adalah supervisi. Yang dalam pelayanan keperawatan dipandang sebagai bagian terpenting dalam aktivitas keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi profesional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana yakni dalam interaksi komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien. Menurut Mundakir (2006) komunikasi yang dilakukan oleh perawat bertujuan agar pelayanan keperawatan yang diberikan dapat berjalan efektif. Kemampuan komunikasi yang efektif ini merupakan keterampilan yang harus dimiliki oleh perawat profesional.
4. Pengaruh penerapan komunikasi efektif terhadap tingkat kepuasan pasien dengan nilai dengan probabilitas 0,000 ($p>0,05$). Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa penerapan komunikasi efektif berpengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien yang diterima. Sehingga semakin tinggi penerapan komunikasi efektif di RS EMC Tangerang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Keterampilan interpersonal dan komunikasi yang efektif antara penyedia layanan kesehatan dan pasien adalah salah satu faktor paling signifikan untuk meningkatkan kepuasan pasien, kepatuhan dan hasil kesehatan secara keseluruhan (Berengere et al., 1997).
5. Pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap tingkat kepuasan pasien diperoleh $p=0,00 \leq 0,05$. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran kepemimpinan kepala ruangan berpengaruh signifikan terhadap terhadap tingkat kepuasan pasien di rumah sakit, artinya semakin tinggi peran kepemimpinan kepala ruang perawatan di RS EMC Tangerang akan mempengaruhi tingkat kepuasan pasien di RS EMC Tangerang.

Penelitian ini juga mendukung penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Carol A. Wong MSc, RN dan Greta G. Cummings PhD, RN 15 Juni 2007 yang didalam penelitiannya menyatakan Bukti hubungan yang signifikan antara perilaku kepemimpinan positif, gaya atau praktik dan peningkatan kepuasan pasien dan mengurangi temuan efek samping.

6. Untuk meningkatkan kepuasan pasien menurut Parasuraman et al 1985 "*Service quality* (kualitas layanan) adalah ukuran seberapa baik suatu layanan menemui kecocokan dengan harapan pelanggan. Penyelenggaraan kualitas layanan berarti melakukan kompromi dengan harapan pelanggan dengan tata cara yang konsisten." Berdasarkan hasil statistik penelitian di atas diperoleh pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap tingkat kepuasan pasien diperoleh nilai estimate 1,181. Pengujian hubungan kedua variabel tersebut yang menunjukkan dengan probabilitas = 0,000 ($p>0,05$). Maka, dapat diambil kesimpulan bahwa budaya keselamatan pasien berpengaruh positif terhadap tingkat kepuasan pasien diterima. Sebagai perbandingan yang penulis lakukan adalah hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Iswati (2017) di Ruang Bedah Lantai 5 Rumah Sakit Adi Husada Kapsari, data dikumpulkan dengan dengan questioner, analisa data menggunakan chi-square. Hasil penelitian menunjukkan tidak ada hubungan antara budaya keselamatan pasien dengan keselamatan pasien bahwa budaya keselamatan belum masuk dalam ekspektasi yang diinginkan oleh pasien selama menjalani rawat inap sehingga kepuasan pasien bukan berorientasi pada keselamatan pasien.

Temuan Penelitian

Peran kepemimpinan kepala ruang tinggi, penerapan komunikasi efektif baik serta nilai kepuasan pasien yang tinggi namun budaya keselamatan masih belum tinggi, disebabkan dalam variabel budaya keselamatan pasien didapatkan kurangnya dukungan manajemen untuk keselamatan pasien, dari interview yang dilakukan banyak menggunakan tenaga honorer

untuk kegiatan keselamatan pasien dan tidak memiliki cukup staf untuk menangani beban kerja yang berlebih serta karyawan di unit bekerja lembur untuk keselamatan pasien disimpulkan karena beban kerja perorangan perawat sudah sangat banyak.

Karyawan sering merasa bahwa kesalahan yang mereka lakukan digunakan untuk menyalahkan mereka dan merasa khawatir kesalahan yang mereka buat akan dicatat di penilaian kinerja mereka, karena permasalahan masa lampau budaya perusahaan dimana karyawan seringkali kesalahan yang dilakukan dicatat dan digunakan untuk menyalahkan serta mempengaruhi prestasi karyawan.

Masih kurangnya prosedur dan sistem yang baik dalam pencegahan *error* dalam pembelajaran organisasi (*continuous improvement*) karena rumah sakit masih dalam proses pengembangan seluruh perbaikan sistem dan prosedur layanan pasien yang berbasis pada pelayanan terpusat pada pasien (*patient center care*).

Jumlah perawat vokasional lebih banyak dari perawat profesi, namun sebagian besar memiliki pengalaman bekerja selama lebih dari 5 (lima) tahun menyebabkan ketrampilan yang tinggi dan kepuasan pasien yang meningka.

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini juga masih memiliki keterbatasan-keterbatasan, diharapkan keterbatasan dan kelemahan yang ditemukan dalam penelitian ini dapat menjadi sumber bagi penelitian yang akan datang. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan ide dalam penelitian ini adalah: Dari model yang dikembangkan dan diuji dalam variabel ini, hanya tiga variabel yang diuji yaitu: Peran kepemimpinan kepala ruangan, Budaya keselamatan pasien dan Penerapan komunikasi efektif

Kesimpulan

1. Peran kepemimpinan kepala ruang perawatan berpengaruh signifikan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Penerapan komunikasi efektif berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

3. Peran kepemimpinan kepala ruang perawatan berpengaruh signifikan terhadap penerapan komunikasi efektif di rumah sakit.

Implikasi Teoritis

Dengan terbuktinya hipotesa pengaruh peran kepemimpinan perawat kepala ruangan dan penerapan komunikasi efektif terhadap penerapan budaya keselamatan, maka hal ini akan menambah akan menambah keilmuan baru dalam manajemen keselamatan pasien dan dampaknya bagi penerapan komunikasi efektif. Penelitian ini dapat dijadikan sebagai penambah wawasan bagi peneliti selanjutnya.

Implementasi Manajerial

- a. Untuk meningkatkan pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap budaya keselamatan pasien maka manajemen RS EMC Tangerang harus senantiasa mengembangkan peranan dari para kepala ruangan dan peningkatan kualitas kepemimpinan dalam peningkatan implementasi budaya keselamatan untuk seluruh staf. Kepala ruang memiliki peran yang kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dan kepemimpinan efektif telah menunjukkan arti penting dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien
- b. Untuk meningkatkan pengaruh penerapan komunikasi efektif terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit, maka ditekankan pentingnya penerapan SBAR dalam praktik klinis untuk meningkatkan komunikasi telepon dari perawat ke dokter dalam situasi kritis, analisa hubungan pasien secara umum serta komunikasi tim secara umum.
- c. Untuk meningkatkan pengaruh peran kepemimpinan kepala ruang perawatan terhadap komunikasi efektif di RS EMC Tangerang, maka perlu ditekankan komitmen pemimpin akan keselamatan, karena untuk menciptakan pentalaksanaan keselamatan pasien yang kuat dan untuk menurunkan kejadian yang tidak diharapkan, diperlukan pemimpin yang efektif dalam menanamkan pentalaksanaan yang jelas, mendukung usaha karyawan, dan tidak bersifat menghukum. Unsur kepemimpinan

yang dimaksud disini adalah pimpinan tingkat pertama (*lower manager*) yaitu kepala ruangan, pimpinan tingkat menengah (*middle manager*) yaitu kepala seksi keperawatan, pimpinan puncak (*top manager*), yaitu wakil direktur, keperawatan dan kepala bidang keperawatan

SARAN

Bagi Manajemen Rumah Sakit

1. Penerapan budaya keselamatan pasien masih perlu ditingkatkan. Evaluasi berbagai faktor penyebab kurangnya penerapan budaya keselamatan pasien tersebut harus ditinjau dari seluruh sudut pandang untuk perbaikan ke depan tanpa menyalahkan bagian atau jabatan serta sistem operasional pelayanan pasien.
2. Seluruh pemimpin baik dari tingkatan paling atas maupun lintas bagian harus turut serta dalam proses penerapan budaya keselamatan pasien yang dibuat dalam keseharian pelayanan dan evaluasi seperti slogan – slogan yang terpampang di seluruh area, morning report sebagai sarana evaluasi dan perencanaan pelayanan, hand over yang memerlukan pengawasan serta ronde budaya keselamatan pasien, sehingga seluruh pemimpin hingga staf terbiasa terhadap kultur keselamatan pasien.
3. Seluruh pimpinan dan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (Komite PMKP) RS serta *Divisi Human Resource and Development* harus memahami dan mendampingi dalam pelaksanaan budaya pelaporan kejadian keselamatan pasien dengan tujuan agar karyawan tidak merasa khawatir dan terimadasi (*non blemming culture*) sehingga tercipta suasana yang mendidik dan membangun peningkatan mutu dan keselamatan pasien.
4. Perlunya perhitungan tenaga SDM karena masih adanya lembur dalam upaya peningkatan keselamatan pasien dapat menjadi evaluasi lanjutan dari beban perawat pelaksana di ruang rawat yang mengakibatkan berdampak pada kelelahan perawat.
5. Kepala ruang sebagai *first line manager* memiliki gaya kepemimpinan yang beragam. Gaya kepemimpinan merupakan cara bekerja dan tingkah laku dalam membimbing para bawahan untuk melakukan sesuatu. Dalam penelitian lanjutan agar dilakukan analisa terhadap gaya kepemimpinan kepala ruang yang mempengaruhi komunikasi efektif dalam budaya keselamatan pasien dan peningkatan kepuasan pasien.
6. Hasil-hasil penelitian ini dan keterbatasan-keterbatasan yang ditemukan dalam penelitian ini dapat dijadikan sumber ide bagi pengembangan penelitian ini dimasa yang akan datang, maka perluasan penelitian yang disarankan dari penelitian ini adalah menambah variabel eksogen yang mempengaruhi tingkat kepuasan pasien. Selain itu, indikator penelitian yang digunakan dalam penelitian ini hendaknya diperinci untuk dapat menggambarkan bagaimana strategi yang dijalankan dan target yang ditetapkan rumah sakit dalam meningkatkan kepuasan pasien

Daftar Pustaka

- Accreditation, J. (2017). *JCI Accreditation, 6Th edition*. JCI Accreditation.
- Accreditation, J (2010) *Advancing Effective Communication, Cutural Competence, and Patient and Family Centered Care. A Road Map for Hospital*
- AHRQ. (2014). *Hospital Survey on Patient Safety Culture: 2014 User Comparative Database Report*
- Carol A. Wong MSc, RN, Greta G. Cumming PhD, RN, 15 June 2007 *The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review*
- Commission, T. J. (2015, September). *Sentinel Alert Event. A Complimentary Publication of the Joint Commision Issue 55*, p. 55.
- Commission, T. J. (2018, January 23). *Summary Data of Sentinel Events Reviewed by The Joint Commision*.
- Darsini Stikes Insan Cendekia Medika Jombang 2016; *Hubungan Komunikasi Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien Yang Dirawat Di Ruang Kana Rumah Sakit*

- Gatoel; NurseLine Journal Vol. 1 No. 1 Mei 2016
- Gomes, F. C. (2000). Manajemen Sumber Daya Manusia. Handbook for Nurses. Chapter 32. Professional Communication
- Hodnett ED. Pain and women's satisfaction with the experience of childbirth: a systematic review. *Am J Obstet Gynecol.* 2002;186(5 Suppl Nature):S160-72.
- Indonesia, M. K. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien . Indonesia: Departemen Kesehatan .
- Jean Ann Seago. 2008 Patient Safety and Quality: An Evidence-Based
- Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are Older Patients More Satisfied With Hospital Care Than Younger Patients? *J Gen Intern Med.* 2003;18(1):23-30.
- Pascoe GC. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis. *Eval Prog Plann.* 1983;6:185-210..
- Rogers G, Smith DP. Reporting comparative results from hospital surveys. *Int J Qual Health Care.* 1999;11:251-9.
- Schlesinger LA, Heskett JL. The service-driven service company. *Harvard Business Review.* 1991;Sept-Oct:1-19.
- Sobel DS. Rethinking medicine: improving health outcomes with cost-effective psychosocial interventions. *Psychosom Med.* 1995;57:234-44.
- Sorra J, Khanna K, Dyer N, Mardon R, Famolaro T. Exploring relationships between patient safety culture and patients' assessments of hospital care. *J Patient Saf.* 2012;8(3):131-139.
- Sinurat, S., & Lusya, S. (Januari 2018). Peran Pimpinan Keperawatan Dalam Meningkatkan Patient safety DI rumah Sakit . *Mutiara Ners* , 31-34.
- Tomsik PE, Witt AM, Raddock ML, et al. How well do physician and patient visit priorities align? *J Fam Pract.* 2014;63(8):E8-E13.
- Victor J Dzau, MD , Second Global Ministerial Summit on Patient Safety ,2017 President, National Academy of Medicine Global Patient Safety 2017: A Call to Action
- WHO. (2009). *Hman Factor in Patient Safety: review on topic and tool.* Diakses pada tanggal 23 Juni 2018 dari <http://www.who.int>.