

Pengaruh Kepemimpinan Manajemen Rumah Sakit Dalam Iklim keselamatan pasien

Nahardian Vica R¹, Muhamad Ganda Saputra², Ainun Aang Khunaifi³, Abdul Majakin⁴

¹ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

² S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

³ S1 Administrasi Rumah Sakit, Universtas Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

⁴ Rumah Sakit Muhammadiyah Lamongan, Jawa Timur

Email: nafira_stikes@gmail.com

ABSTRAK

Kepemimpinan tranformasional menjadi faktor yang paling penting dalam membangun iklim keselamatan pasien demi pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien dan mengurangi kejadian tidak diharapkan (KTD). Indikator kepemimpinan transformasional adalah stimulasi intelektual, motivasi inspirasional, idealisasi pengaruh, dan konsiderasi individual. Indikator dari iklim keselamatan pasien adalah komitmen manajemen, pemberdayaan pegawai, sistem pelaporan, sistem hadiah, dan identitas organisasi. Tujuan penelitian adalah memperoleh faktor-faktor kepemimpinan yang berpengaruh dalam iklim keselamatan pasien dan faktor kepemimpinan yang paling dominan berpengaruh dalam iklim keselamatan pasien di Rumah Sakit X. Penelitian kuantitatif ini dirancang menggunakan metode *cross sectional* dengan menggunakan kuesioner dan pengamatan sebagai alat ukur. Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara faktor kepemimpinan, yaitu motivasi inspirasional dan idealisasi pengaruh terhadap iklim keselamatan pasien di Rumah Sakit X. Faktor kepemimpinan yang paling dominan dalam iklim keselamatan pasien adalah idealisasi pengaruh. Dari Penelitian ini dapat disimpulkan bahwa melakukan pelatihan-pelatihan dan menanamkan identitas organisasi melalui pengenalan visi misi, falsafah rumah sakit dari pimpinan kepada karyawan.

Kata kunci: kepemimpinan tranformasional, stimulasi intelektual, idealisasi pengaruh, motivasi inspirasional, konsiderasi individual, iklim keselamatan pasien, komitmen manajemen, pemberdayaan pegawai, sistem pelaporan, sistem hadiah, identitas organisasi.

ABSTRACT

Transformational leadership as one of leadership style become the most important factor to build a patient safety culture in hospital environment and ensure the program will run succesfully to promote patient safety hospital services. The transformational leadership style indicator is intellectual stimulation, inspirational motivation, idealized influence, and individual consideration. Indicator of patient safety climate is management commitment, employee empowerment, reporting system, reward system and organizational identity. The aim of the study was to obtain every leadership factor that affect patient safety climate and which one is the most prominent leadership factor that influenced the patient safety climate in X Hospital. This quantitative study was design with cross section design, the measurement tools for this study was questionnaires and observation. The result showed a significant correlation between the leadership factors such as inspirational motivation and idealization influence build the patient safety climate in X Hospital. The prominent leadership factor that shown in this study is idealization influence. Conclusion of this study is idealization influence and inspirational motivation to empower the employee through training and instill organization identity from top management would be beneficial factor

Keywords: *transformational leadership, intellectual stimulation, Idealized influence, inspirational motivational, individual consideration, patient safety climate, management commitment, report system, employee empowerment, reward system, organization identity.*

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien saat ini menjadi fokus utama dan dasar dari pelayanan kesehatan rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Bermula dari laporan IOM, *Institute of Medicine*, tahun 1999, yaitu : "To Err is Human", Building a Safer Health System. Lembaga ini melaporkan bahwa pelayanan kesehatan di Amerika Serikat tidaklah aman dimana sebesar 44.000 - 98.000 pasien meninggal per tahun akibat kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Di Indonesia sendiri, angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) angka pelaporannya sangat sedikit.

Institute of Medicine menyatakan bahwa pelayanan kesehatan harus membuat suatu sistem yang berfokus pada keselamatan pasien. *healthcare (IOM, 1999, Nieva & Sorra, 2003)*. Membangun budaya keselamatan pasien yang kuat berpotensi menurunkan atau mencegah kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di rumah sakit yang dapat menimbulkan kematian atau cedera yang sering disebabkan oleh kesalahan dari manusia. (*Singer, 2005*). Di Indonesia, pelaksanaan keselamatan pasien dimulai dengan dibentuknya Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit oleh PERSI pada bulan Juni 2005. Menurut WHO (2009), ada beberapa faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien, yaitu : budaya keselamatan, kepemimpinan manajer senior/menengah, dan komunikasi dilindungi angkerja.

The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) menciptakan suatu standar baru dalam keselamatan pasien, bahwa kepemimpinan merupakan bagian penting dalam perubahan budaya keselamatan pasien, dimana melibatkan kepemimpinan dari manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Menurut Rachmawati (2012), aspek yang paling berperan penting dalam membangun iklim keselamatan pasien adalah kepemimpinan

TINJAUAN PUSTAKA

Budaya & Iklim Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan di suatu organisasi adalah produk dari penilaian individu dan kelompok, perilaku, persepsi, kompetensi dan bentuk perilaku yang mempengaruhi komitmen, gaya, profisiensi dari kesehatan organisasi dan keamanan di manajemen.

dibandingkan dengan kerjasama tim dan kesadaran individual.

RS X yang berdiri pada Januari 2010 baru mulai mengembangkan budaya atau iklim keselamatan pasien. Komite Keselamatan pasien dibentuk pada awal tahun 2013. Dalam perjalanannya, banyak petugas medis dan non medis termasuk dalam jajaran manajemen, yang belum mengetahui mengenai keselamatan pasien. Pelatihan mengenai keselamatan pasien baru diikuti oleh beberapa orang di jajaran manajemen rumah sakit. Setiap bulan hanya sekitar 3-10 insiden yang dilaporkan. Dalam pelaporan ditemukan adanya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sehingga manajemen rumah sakit perlu memperhatikan pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan pasien. Kepemimpinan manajemen rumah sakit masih belum fokus dalam memperkenalkan dan mengutamakan keselamatan pasien. Dalam setiap pertemuan, topik mengenai keselamatan pasien masih jarang untuk disosialisasikan oleh pimpinan manajemen rumah sakit kepada seluruh karyawan.

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan lanjutnya serta implementasi solusi dalam upaya meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2006). IOM (*Institute of Medication*) menyatakan bahwa organisasi kesehatan harus mengembangkan budaya keselamatan pasien sebagai bagian dari bentuk organisasi dan tujuan kerja untuk bersama-sama dengan satu tujuan dalam mencapai suatu pelayanan kesehatan dengan keselamatan pasien (Kohn et al, 1999, p. 166).

(ACSNI, 1993, p.23 dalam WHO, 2009). Budaya keselamatan merupakan suatu hal yang penting di organisasi kesehatan untuk meningkatkan keselamatan pasien (Kennedy, 2001 dalam WHO, 2009). Langkah awal untuk mengetahui mengenai budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan maka dilakukan pengukurannya iklim keselamatan pasien. Menurut Reichers & Schneider (1990) bahwa budaya merupakan sesuatu yang bersifat abstrak yang memiliki tingkat yang lebih tinggi dibanding iklim.

Iklm Keselamatan adalah persepsi dari pegawai terhadap bagaimanamanajemen melakukan keselamatan di organisasi (*The Health Foundation, 2011*). Budaya adalah nilai yang sudah tertanam secara mendalam dan sudah berlangsung lama sehingga membutuhkan waktu yang cukup lama apabila akan mengalami perubahan dan mempengaruhi persepsi dari setiap unityang ada di dalamnya. Sedangkan iklim bersifat dinamis, cepat berubah, dan banyak tercemin pada halkepemimpinan.

MenurutRachmawati(2012)adalahmafaktororganisasi yangtermasukdalamiklimkeselamatanpasien,yaitu:

1. KomitemenManajemen

Faktor sumber daya yang meliputi indikator-indikator sarana, manusia (SDM) dan anggaran merupakan salah satu faktor yang dinilai dalam membentuk budaya keselamatan pasien. Beberapa indikatoryangtermasukdalamkomitmenmanajemen adalahrumahsakitmemberikananggaranyangcukup (P21), sarana (P22) dan SDM (P23) yang memadai,melibatkan komite khusus keselamatan pasien (P24), rumah sakit menginformasikan kebijakan-kebijakan keselamatan pasien (P25), tersedianya pedoman-pedomankeselamatanpasien(P26),adanyakebijakan tertulistentangkeselamatanpasien(P27),Kebijakan yang dibuat memuat keselamatan pasien (P41), Pimpinan peduli terhadap keselamatan pasien setelah adanya insiden (P42), menciptakan iklim kerja yang mendorong terlaksananya keselamatan pasien(P43).

2. PemberdayaanPegawai

Dalam Buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien (Depkes 2006) terdapat standar keselamatan pasien (Permenkes, 2011) tentang mendidik staf

adalah pegawai yang terlibat dalam insiden dilibatkan dalam mencari solusi tanpa mendapat tekanan negatif (P39), Memberikan penghargaan perilakupegawaiyangmengutamakankeselamatan pasien (P40).

5. Identitasorganisasi

Budaya organisasi memiliki fungsi untuk membentuk identitas suatu organisasi.(Kreitner dan Kinicki, 2004 dalam Havantri, (2013). Indikator yang termasuk dalam Identitas Organisasi (IO) adalah menjalankansuaivisidan misi rumah sakit

entang keselamatan pasien bahwa rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.Indikator yang termasukdalam pemberdayaanpegawai (PP) adalah RS menyediakan pelatihan mengenai keselamatan pasien (P28), mendorong pegawai menghadiri pelatihan keselamatan pasien (P29), diajarkan untuk mewaspadaipotensi risiko (P30), diberikan kesempatan ikut pelatihan keselamatan pasien (P31),memberikansarandankritikuntukperbaikan keselamatanpasien(P32).

3. SistemPelaporan

Pelaporan insiden adalah laporan secara tertulis setiap kejadian tidak diharapkan (KTD), sentinel, Kejadian Nyaris cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC) yangmenimpapasien,keluargapengunjung atau pasien, maupun karyawan yang terjadi di rumah sakit (KKP-RS, 2008). Indikator yang termasuk dalam sistem pelaporan adalah adanya komite keselamatan pasien yang menerima pelaporan (P33), investigasi terhadap insiden (P34), tekanan yang negatif pada yang melaporkan (P35), Melaporkan insiden dengan cepat (P36), kesalahan banyak yang dilaporkan (P37), Kasus kesalahan dilaporkan (P38), berani melaporkan upaya penyimpangandalampelayanan(P48).

4. SistemHadiah

Manfaat dari Sistem Hadiah menurut Shaw (2002) adalah meningkatkan kesadaran akan keselamatan pada karyawan, supervisor dan manajemen. Indikator yang termasuk dalam sistem hadiah (SR)

(P44),memilikikebangaandalammelayanipasien mengutamakan keselamatan pasien (P45), saling mengingatkan upaya keselamatan pasien (P46), Memberikan pelayanan kesehatan yang sangat mengutamakankeselamatanpasien(P47).

Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinanadalah proses dalam mempengaruhi orang, untuk mencapai tujuan organisasi. (Naylor, 2005, p.354 dalam WHO, 2009). Kepemimpinan transformasional adalah tipe kepemimpinan yang paling

baik dibandingkan dengan tipe kepemimpinan transeksional dan juga kepemimpinan laissez-faire. (Bass & Avolio, 2000 dalam Al-Ahmadi, 2011). Kepemimpinan transformational adalah gaya kepemimpinan yang karismatik, memberikan inspirasi, stimulasi dan konsiderasi.

Gaya kepemimpinan transformasional terdiri dari 4 dimensi menurut Bass, 1985, Bass & Avolio 1994 dalam Rachmawati, 2012 yaitu:

1. Stimulasi intelektual
Upaya pimpinan manajemen dalam menimbulkan keberanian pegawai untuk bertanya tentang status quo, mencari solusi yang rasional, hati-hati, inovatif, kreatif, bagi masalah organisasi dalam membangun budaya keselamatan pasien. (Rachmawati, 2012).
2. Idealisasi Pengaruh
Pemimpin memberi contoh dan menjadi teladan bagi bawahan, melakukan hal yang benar dan memberikan contoh moral, standard, dan etika yang tinggi.
Pemimpin memperlihatkan cita-cita-keyakinan, nilai-nilai hidup kepada bawahan. (Beginta, 2011)
3. Motivasi Inspirasional
Pemimpin mampu memberikan inspirasi ataupun memberikan dorongan, tantangan, keyakinan bahwa tujuan dapat dicapai, sehingga setiap bawahan merasa mampu, mendapat dorongan dan inspirasi dari atasan. (Beginta, 2011)
4. Konsiderasi Individual
Memperhatikan setiap kebutuhan, kepentingan, dan memberikan dukungan perkembangan

hadiah/rewards (SR), komitmen manajemen (KM), pemberdayaan pegawai (PP), dan identitas organisasi (IO). Variabel perancu atau konfounding adalah tingkat pendidikan karyawan, lama waktu bekerja, serta pernah mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien.

Penelitian dilakukan di RS X selama periode waktu bulan Oktober 2013. Sampel penelitian adalah populasi penelitian adalah pegawai RS Sentra Medika Cibinong sebanyak 346 pegawai.

Dari penelitian ini hendak dibuktikan bahwa:

1. Ada faktor-faktor pengaruh pimpinan manajemen

individu anak buah.

Tujuan penelitian ini adalah diperolehnya faktor-faktor pengaruh kepemimpinan manajemen RS Sentra Medika Cibinong dalam membangun iklim keselamatan pasien dan Faktor yang paling dominan dari kepemimpinan manajemen rumah sakit yang paling berpengaruh terhadap iklim keselamatan pasien. Hipotesa penelitian adalah adanya pengaruh antara faktor kepemimpinan manajemen RS X dalam membangun iklim keselamatan pasien dan Faktor yang paling dominan dari kepemimpinan manajemen rumah sakit yang paling berpengaruh terhadap iklim keselamatan pasien.

METODE PENELITIAN

Desain studi penelitian ini adalah dengan metode cross sectional pendekatan secara kuantitatif dengan menggunakan kuesioner dan pengamatan sebagai alat ukur. Kuesioner menggunakan skala likert dengan jumlah 5 skala (1 - 5). Perhitungan statistik dengan menggunakan metode analisis regresi linier sederhana untuk uji bivariat dan analisis regresi linier ganda untuk uji multivariate.

Variabel bebas atau variabel independen adalah pengaruh pimpinan manajerial rumah sakit dengan menggunakan gaya kepemimpinan transformasional dengan indikator penilaian adalah stimulasi intelektual (SI), motivasi inspirasional (MI), konsiderasi individual (KI), dan idealisasi pengaruh (IP). Variabel tergantung (dependen) adalah iklim keselamatan pasien dengan indikator penilaian adalah sistem pelaporan (SP), sistem

rumah sakit terhadap iklim keselamatan pasien rumah sakit.

2. Faktor yang paling dominan terhadap iklim keselamatan pasien rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Uji Validitas & Reliabilitas

Dari jumlah sampel yang disebar sebanyak 346, yang dapat digunakan dalam penelitian adalah sebanyak 288 sampel. Dalam uji validitas metode *Pearson*, dari 48 pertanyaan kuesioner terdapat 9 pertanyaan yang tidak

valid dimana dikatakan valid bila r hitung $>$ r table sebesar 0.361. Hasil Uji reliabilitas metode Cronbach's Alpha sebesar 0.940 dimana ≥ 0.6 sehingga kuesioner dianggap reliabel.

Responden rata-rata mayoritas menjawab kuesioner pada skala 3 (kadang-kadang) dan skala 4 (sering). Dalam indikator idealisasi pengaruh mendapat skor tertinggi sebesar 88 %, yaitu pimpinan manajemen rumah sakit menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas dalam pelayanan pasiendirumahsakit.

Karakteristik Responden

Usia responden sebagian besar berumur 17-30 tahun sebanyak 211 responden (73.3%). Perempuan lebih banyak sebesar 242 responden (84%). Responden yang belum mengikuti pelatihan mengenai keselamatan pasien sebesar 227 responden (74.4%). Sebagian besar responden memiliki latar belakang tingkat pendidikan D3, yakni sebanyak 163 responden (56.6%). Responden sebagian besar yang telah bekerja selama 24-35 bulan sebesar 171 responden (59.4%). Responden yang bekerja di unit keperawatan sebesar 146 responden (50.3%). Responden sebagian besar adalah perawat sebanyak 205 responden (71%).

Analisis Univariat

Berdasarkan hasil analisis univariat yang ditampilkan pada tabel 1, dapat dinyatakan bahwa pada faktor kepemimpinan manajemen rumah sakit, sebagian besar presentase nilai sudah berada di atas rata-rata kecuali

Analisa Multivariat

Dalam tahap pemilihan model multivariate dilihat nilai p value > 0.05 dari variabel kepemimpinan manajemen rumah sakit, di mana stimulasi intelektual (SI) mempunyai p value sebesar 0.519 $>$ 0.05 dan konsiderasi individual (KI) mempunyai nilai p value sebesar 0.400. Oleh karena itu, variabel SI dikeluarkan dari perhitungan, perubahan koefisien B dari variabel MI sebesar 12 % (melebihi 10%) Kemudian variabel KI dicoba dikeluarkan dari perhitungan, perubahan koefisien pada variabel MI sebesar 17.1 % (data ditampilkan pada tabel 2).

Model yang dihasilkan diharapkan model yang parsimoni, artinya variabel yang masuk dalam model

indikator konsiderasi individual dimana sebagian besar presentase nilai masih dibawah rata-rata (49.31%). Nilai iklim keselamatan pasien sebagian besar presentase berada di bawah rata-rata yaitu 49.31%.

Analisa Bivariat

Berdasarkan tabel di atas, hasil bivariat menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara faktor kepemimpinan dengan iklim keselamatan pasien dimana nilai p value < 0.05 . Hubungan ini menunjukkan korelasi linear positif, sebagian besar dalam tingkat sedang (0.25-0.5), kecuali hubungan idealisasi pengaruh dengan identitas organisasi menunjukkan korelasi kuat sebesar 0.525. Koefisien determinasi rata-rata sebesar 5% -34%.

Variabel Konfounding

Pelatihan Pegawai mengenai keselamatan pasien dengan uji, menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara pelatihan pegawai mengenai keselamatan pasien dengan faktor kepemimpinan dan iklim keselamatan pasien dimana nilai p value > 0.25 . Tingkat pendidikan dengan uji Anova, menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dengan faktor kepemimpinan dan iklim keselamatan pasien dimana nilai p value > 0.25 . Lama Bekerja dengan uji Anova, menunjukkan tidak adanya hubungan yang signifikan antara lama bekerja dengan faktor kepemimpinan dan iklim keselamatan pasien dimana nilai p value > 0.25 .

sebaiknya yang sedikit jumlahnya, namun cukup baik untuk menjelaskan faktor-faktor penting yang berhubungan dengan variabel dependen (Hastono, 2007). Oleh karena itu berdasarkan metode efisiensi parsimoni, maka hanya variabel Idealisasi Pengaruh (IP) dan Motivasi Inspirasional (MI) yang dimasukkan dalam permodelan multivariate dengan nilai p value $<$ α dan dengan nilai koefisien b yang positif (data ditampilkan pada tabel 3).

Uji Asumsi

a. Uji Asumsi Independensi

Dari hasil uji didapatkan koefisien Durbin Watson 1,607, berarti asumsi bahwa independensi terpenuhi (Data ditampilkan pada tabel 4).

- b. Uji Asumsi Linearitas
Hasil Pengujian ini p value < alpha, berarti asumsi linearitas terpenuhi.
- c. Uji Asumsi Homoscedasticity
Dari hasil plot pada uji asumsi homoscedasticity variabel kepemimpinan terhadap iklim keselamatan pasien pada gambar 1, dapat dinyatakan bahwa tebarantitik mempunyai polayang sama antar titik di atas dengan titik di bawah garis diagonal nol. Dengan demikian asumsi Homoscedasticity terpenuhi.
- d. Uji Asumsi Normalitas
Dari grafik histogram uji asumsi normalitas pada gambar 2, dapat dinyatakan bahwa bentuk distribusinya normal berbentuk seperti lonceng, berarti asumsi normality terpenuhi. Dari grafik uji distribusi variabel kepemimpinan terhadap budaya atau iklim keselamatan pasien yang ditampilkan pada gambar 3, dapat dinyatakan bahwa bentuk distribusi P-P plot normal. Ini berarti, asumsi normality terpenuhi.
- e. Multikolinearitas
Dari Hasil uji multikolinearitas, dari keempat variabel didapatkan tidak ada nilai VIF yang lebih dari 10, dengan demikian tidak ada multikolinearitas antar sesama variabel independen.

Hasil Pengamatan/Observasi

Program-program keselamatan pasien baru berjalan dan disosialisasikan 3 program dari 6 program pokok yang ada. Sistem pelaporan insiden belum disosialisasikan oleh tim Keselamatan pasien sehingga seluruh karyawan rumah sakit belum mengetahui mengenai insiden apa saja yang harus dilaporkan, bagaimana alur pelaporan, bagaimana mengisi laporan insiden, dan melakukan investigasi sederhana. Walaupun sistem pelaporan belum disosialisasikan, setiap bulan insiden yang terjadi ada yang dilaporkan ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Setiap insiden baik yang berhubungan atau tidak dengan keselamatan pasien, akan selalu dilaporkan ke atasan langsung. Hal ini menunjukkan sistem pelaporan untuk ke atasan langsung sudah berjalan, dan penyelesaian masih diselesaikan oleh unit-unit terkait, walaupun ada beberapa insiden yang diselesaikan sampai tingkat direktur. *Root Cause Analyses* (RCA) sudah pernah

Interpretasi Model

$$\text{Iklim Keselamatan Pasien} = 9.812 + 0.349 \text{ Idealisasi Pengaruh (IP)} + 0.184 \text{ Motivasi Inspirasional (MI)}$$

Maka berdasarkan nilai koefisien B dari masing-masing variabel independen dapat diinterpretasikan sebagai berikut:

1. Konstanta B sebesar 9.812, artinya jika Idealisasi Pengaruh (IP) dan Motivasi Inspirasional (MI) nilainya adalah nol, maka iklim keselamatan pasien adalah 9.812.
2. Konstanta B (IP) sebesar 0.349, artinya apabila Idealisasi Pengaruh (IP) ditingkatkan sebesar 1 satuan, maka iklim keselamatan pasien (IKP) akan mengalami kenaikan sebesar 0.349.
3. Konstanta B (MI) sebesar 0.184, artinya apabila Motivasi Inspirasional (MI) ditingkatkan sebesar 1 satuan, maka iklim keselamatan pasien akan mengalami kenaikan sebesar 0.184.

Faktor Yang paling Dominan

Indikator yang paling berpengaruh dalam membentuk iklim keselamatan Pasien (IKP) yaitu Idealisasi Pengaruh (IP) dimana nilai koefisien B paling besar yaitu 0.483.

dilakukan oleh tim keselamatan pasien rumah sakit beserta unit-unit yang terlibat dalam insiden, sehingga pembelajaran sudah mulai berlangsung.

Pemberian penghargaan juga belum berjalan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Selain itu, pemilihan champion per unit dan ronde ‘walking arounds’ untuk pelaksanaan program keselamatan pasien belum berjalan. Sosialisasi program keselamatan pasien sudah mulai berjalan dengan dibukanya kelas-kelas kecil secara berkala. Dalam hal ini, peran sebuah kepemimpinan kepala unit/ruangan sangat mempengaruhi kedatangan bawahannya dari masing-masing unit.

Pembahasan Variabel

Konfounding

Variabel pendidikan tidak mempunyai hubungan yang

signifikan dengan insiden keselamatan pasien, Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Mulyana (2013).

Sedangkan menurut Setiowati (2010), pengalaman kerja dan pelatihan tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan budaya keselamatan pasien. Penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang telah dilakukan di mana pengalaman kerja tidak ada hubungan signifikan. Banyak karyawan dengan pengalaman kerja yang belum memiliki pemahaman akan pentingnya keselamatan pasien.

Menurut Marpaung (2005) bahwa tidak terdapat perbedaan bermakna tentang pelatihan perawat pelaksana dengan budaya kerja. Pada hasil penelitian ini, pelatihan mengenai keselamatan pasien tidak mempunyai hubungan yang signifikan. Hal ini dapat disebabkan karena yang baru mengikuti pelatihan keselamatan pasien sebanyak 61 responden dari 288 responden.

Hubungan Idealisasi Pengaruh dengan Iklim Keselamatan Pasien

Idealisasi Pengaruh mempunyai hubungan yang signifikan dengan iklim keselamatan pasien dan

Hubungan Motivasi Inspirasional dengan Iklim Keselamatan Pasien

Motivasi Inspirasional memiliki hubungan yang signifikan dengan iklim keselamatan pasien. Motivasi mempromosikan perilaku keselamatan yang baik (Griffin, et al, 2000 dalam Conchie, 2013). Motivasi merupakan kunci dalam transformasi (Dickson, 2006 & Albrecht, 2005 dalam Tseng, 2008). Motivasi dinilai signifikan dalam membangun suatu budaya apabila tingkat kepercayaan bawahan terhadap pemimpin tinggi. (Conchie, 2013).

Berdasarkan hubungan korelasi yang paling tinggi dengan indikator iklim keselamatan pasien adalah pemberdayaan pegawai (PP) sebesar 0,463. Pemberdayaan pegawai adalah dengan pendidikan dan pelatihan bagi karyawan mengenai keselamatan pasien. Pelatihan karyawan mengenai keselamatan di RS X adalah dengan diadakan kelas-kelas untuk sosialisasi program keselamatan pasien oleh komite keselamatan pasien. dari PERSI telah diikuti oleh beberapa pimpinan di tingkat manajemen. Salah satu tujuan pelatihan adalah mendapatkan

hubungan korelasi dengan Identitas Organisasi (IO) menunjukkan hubungan korelasi yang kuat dimana nilai r adalah 0,525. Menurut Mc. Fadden (2006) dan Rachmawati (2012). Keteladanan ini menjadi sangat penting karena besarnya pengaruh kepemimpinan transformasional langsung terhadap pembentukan budaya KP, sekitar 56%. Identitas organisasi yang dapat direalisasikan oleh setiap anggota organisasi dengan kuat, maka akan menghasilkan tingkat kepercayaan (trust) kepada organisasi, dan dengan cara itu akan semakin kuat komitmen terhadap organisasi dan target-target pencapaian organisasi (Puusa & Tolvanen, 2006 dalam Rachmawati 2013). Salah satu sikap yang dapat meningkatkan kepercayaan pegawai terhadap pimpinan dalam membangun keselamatan pasien adalah *management by walking around* (MBWA) dalam hal ini disebut aktivitas "*safety walk-arounds*".

Idealisasi Pengaruh merupakan faktor kepemimpinan yang paling berpengaruh terhadap iklim keselamatan pasien di RS X. Menurut Lowe et al (1996) komponen karisma (kombinasi antara idealisasi pengaruh dan motivasi inspirasional) dari kepemimpinan transformasional merupakan variabel yang paling kuat terhadap efektivitas dari kepemimpinan. pengetahuan. Menurut Penelitian Awal Anwar (2012) dalam Aini (2013) bahwa ada hubungannya antara pengetahuan dengan kinerja keselamatan pasien. Menurut Fasset (2011), untuk dapat meningkatkan performance dari keselamatan pasien, maka perlu ditingkatkan kompetensi terutama dari petugas medis dalam mengurangi insiden, yaitu pelayanan terhadap pasien, pengetahuan medis, *practice based learning*, komunikasi, profesionalisme, *system based practice*. Menurut Fasset (2011), hasil kinerja keselamatan pasien dapat dilihat dari pelaksanaan dalam menangani terjadinya potensial insiden, yaitu RCA (*Root Cause Analyse*) dan FMEA (*Failure Mode Effect Analysis*).

Menurut Buck (2011) bahwa komunikasi, coaching, observasi, dan melakukan umpan balik merupakan elemen penting dalam perubahan perilaku kerja. *Peer to peer coaching* merupakan komponen yang efektif untuk timbulnya inisiatif dalam keselamatan pasien (Maynard, 2012). Contohnya adalah pembentukan *champion-champion* keselamatan pasien dalam unit-

unit. Menurut Soo (2010), adanya Champion sangat penting dalam membuat perubahan.

Hubungan Stimulasi Intelektual dengan Iklim Keselamatan Pasien

Stimulasi intelektual tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan iklim keselamatan pasien. Menurut Lowe et al (1996) dalam Romano (2007), komponen karisma (kombinasi antara idealisasi pengaruh dan motivasi inspirasional) kepemimpinan transformasional merupakan variabel yang paling kuat terhadap efektivitas dari kepemimpinan di mana stimulasi intelektual dan konsiderasi individual menjadi pelengkap dalam kepemimpinan transformasional.

Dalam menyelesaikan masalah keselamatan pasien secara kreatif, inovatif, realistis, dan hati-hati diperlukan pengetahuan dan ketrampilan tentang keselamatan pasien. Melalui pelatihan-pelatihan mengenai keselamatan pasien. Pelatihan mengenai keselamatan pasien di RS X baru diikuti oleh 61 responden dari 288 responden. Akan

sebagian besar berada di bawah rata-rata yaitu 49.7%, akan tetapi tidak terlalu jauh dengan presentase nilai yang berada di atas rata-rata sebesar 50.3%. Pada pengisian kuesioner terlihat bahwa mayoritas responden mengisi di skala 4 (sering) baik dalam memperhatikan dan dukungan kepada pegawai dengan total skor di 70 % dan 76 %. Hal ini kurang sesuai bila dibandingkan antara hasil pengisian kuesioner dengan perhitungan yang didapatkan. Kemungkinan disebabkan karena adanya central tendency bias dalam pengisian kuesioner.

Konsiderasi didefinisikan sebagai tingkat dimana pimpinan menunjukkan perhatian dan menghargai bawahan, memperhatikan kesejahteraan bawahan, memberikan apresiasi dan support kepada bawahan. (Bass, 1990 dalam Bush, 2007). Program keselamatan pasien yang belum berjalan adalah *management by walking around* (MBWA) mengenai keselamatan pasien dimana pimpinan manajemen melakukan keliling ruangan-ruangan untuk memperhatikan masalah-masalah keselamatan pasien dan pelaksanaan program keselamatan pasien. Dalam keselamatan pasien adanya "safety walk around" membantu terjalannya komunikasi antara pimpinan manajemen rumah sakit dengan pegawai. Pimpinan dapat mendengar pendapat, informasi, dan

tetapi pada presentase pengisian kuesioner, terlihat bahwa pimpinan manajemen RS X sering menyediakan dan memberikan pelatihan mengenai keselamatan pasien. Adanya ketidaksesuaian antara hasil presentase kuesioner pada pemberdayaan pegawai dengan jumlah responden yang telah mengikuti pelatihan. Hal ini mungkin disebabkan karena adanya *center tendency bias* yang menjadi salah satu dari kelemahan skala likert dimana responden dalam menjawab kuesioner cenderung menghindari jawaban ekstremitas seperti skala 1 (tidak pernah) dan skala 5 (selalu) dan responden takut diketahui oleh pimpinan rumah sakit. Menurut Malhotra (2010), pada pertanyaan kuesioner dengan pilihan yang menggunakan angka/skala, maka ada kecenderungan untuk responden mengisi nilai tengah dari pilihan skala tersebut.

Hubungan Konsiderasi Individual dengan Iklim Keselamatan Pasien

Konsiderasi Individual tidak mempunyai hubungan yang signifikan dengan iklim keselamatan pasien di RS X. Presentase nilai rata-rata masukan dari pegawai sehingga pegawai merasa diperhatikan dan didukung oleh pimpinan manajemen rumah sakit.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Adanya hubungan yang signifikan antara idealisasi pengaruh dan motivasi inspirasional (indikator kepemimpinan manajemen rumah sakit) terhadap iklim keselamatan pasien rumah sakit. Ada hubungan yang tidak signifikan pada stimulasi intelektual dan konsiderasi individual terhadap iklim keselamatan pasien. Faktor kepemimpinan yang paling dominan dalam iklim keselamatan pasien di Rumah Sakit X adalah Idealisasi Pengaruh.

Saran

Saran-saran sesuai dengan prioritas dalam meningkatkan faktor kepemimpinan dalam membangun iklim keselamatan pasien di RS Sentra Medika Cibinong bagi pimpinan manajemen rumah sakit yaitu membuat standar dan melakukan pengembangan kompetensi melalui pelatihan-pelatihan, menyelesaikan setiap permasalahan yang ada dengan cepat dan tanggap,

melakukan *safety walk arounds* untuk keselamatan pasien, melakukan evaluasi secara rutin dan umpan balik mengenai program keselamatan pasien dan pelatihan yang sudah dijalankan, memberikan sebuah penghargaan kepada karyawan dalam melakukan usaha keselamatan pasien dan terus melibatkan karyawan yang terlibat dalam kasus insiden yang merupakan proses pembelajaran bagi rumah sakit, memperkenalkan visi misi Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong sebagai identitas organisasi pada pertemuan-pertemuan rutin karyawan menyiapkan sarana, prasarana yang mendukung pelayanan kesehatan dalam mengutamakan keselamatan pasien.

Saran bagi komite keselamatan pasien rumah sakit, yaitu

DAFTAR PUSTAKA

- Al-Ahmadi, Somaia. (2011). *Patient Safety Climate and Leadership in the Emergency Department*. University of Alberta (Canada), ProQuest, UMI Dissertations Publishing, 2011.
- Buck, Michael Anthony. (2011). *Proactive Personality and Big Five Traits in Supervisors and Workgroup Members: Effects on Safety Climate and Safety Motivation*. Dissertation Doctor of Philosophy in Applied Psychology, Portland State University.
- Conchie, Stacey, M. (2013). *Journal of Occupational Health Psychology: Transformational Leadership, Intrinsic Motivation, and Trust: A Moderated-Mediated Model of Workplace Safety*. American Psychological Association 2013, Vol. 18, No. 2, 198–210.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*.
- Fasset, William E. (2011). *Educating For safety: Key Performance Outcomes of Patient Safety Curricula: Root Cause Analysis, Failure Mode and Effects Analysis, and Structured Communications Skills*. College of Pharmacy, Washington State University.
- Havantri, Vieda. (2013). *Implementasi Nilai-nilai sebagai upaya mewujudkan Identitas Organisasi*. Tesis Program Magister Psikologi Profesi Minat Utama Psikologi Industri & Organisasi, Fakultas Psikologi, Universitas Gajah Mada, Yogyakarta.
- Institute of Medicine. (1999). *Building a Safer Health System*. Committee on Quality of Health Care in America. Institute of Medicine National Academy Washington, D.C. 1999.
- Institute for Healthcare Improvement. (2005). *Leadership Guide to Patient Safety: Resources and Tools for Establishing and Maintaining Patient Safety*. Cambridge, UK. www.ihl.org
- Joint Commission International (JCI). (2006). *Patient safety, essentials for health care*. (International Edition). USA.
- Malhotra, Naresh. K. (2010). *Questionnaire Design and Scale Development*. Georgia Institute of Technology.
- Maynard, Laura. (2012). *Patient safety First : Using Clinical Peer Coaching for Patient Safety*. AORN Journal August 2012 Vol 96 No 2.
- Nieva, VF & Sorra J. (2003). *Safety culture assessment: a tool for improving patient safety in health care organizations*. www.qshc.com.
- Rachmawati, Emma. (2012). *Model pengukuran Budaya keselamatan Pasien di RS Reichers*. A. E., and Schneider, B. (1990). *Climate and culture: an evolution of constructs*. In B. Schneider (Ed.), *Organizational climate and culture*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Romano, Rebecca L. (2007). *Motivational Predictors of Leadership Effectiveness: A Transformational Framework Exploring Motivation To Lead*. Dissertation Doctor of Philosophy in Psychology. Institute of Technology, Chicago, Illinois.
- Shaw, Maureen. (2002). *Rewarding Health & Safety*. Canadian HR Reporter, Dec 2, 2002: 15, 21. pg. 19.
- Singer, S.J., Gaba, D.M., Geppert, J.J., Sinaiko, A.D., Howard, S.K., & Park, K.C. (2003). *The culture of safety: result of an organization-wide survey in 15 California hospitals*. *Journal of Quality Safety Health Care*, 12, 112-118.
- Soo, Stephanie D. (2010). *The Role of Champions in the Implementation of Patient Safety Practice Change*. Thesis the degree of Master of Science Graduate Department of Health Policy, Management and Evaluation, University of Toronto.
- The Health Foundation Inspiring movement. (2011). *Evidence Scan : Measuring Safety Culture*. United Kingdom. www.health.org.uk.
- Tseng, Hui & Yen Hua. (2008). *Motivation of Participation in service Training Based on Problemsolving: A Modified Delphi Study*. A Dissertation Degree Doctor of Education in Educational

.mensosialisasikan mengenai sistem pelaporan insiden dan program pokok keselamatan yang belum disosialisasikan, memberikan pelatihan mengenai keselamatan pasien secara berkesinambungan metode coaching, melakukan evaluasi dan umpan balik terhadap pelatihan dan juga program keselamatan pasien, memilih champion-champion keselamatan pasien di setiap unit dan memberikan pelatihan-pelatihan mengenai keselamatan, dan melakukan RCA dan FMEA.

Saran untuk Penelitian selanjutnya adalah penelitian menggunakan skala likert dengan 4 pilihan skala dimana skala ke 3 (kadang-kadang) dihapuskan untuk menghindari terjadinya *central tendency bias*.

