

SKRIPSI

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA
RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN
PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE,
PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN TAHUN 2019**



Oleh :

WANGI JELITA
NIM : 14103084105044

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA
RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN
PASIEEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE,
PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN TAHUN 2019**

Penelitian Manajemen Keperawatan

*Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Mengambil Gelar Sarjana
Keperawatan STIKes Perintis Padang*



Oleh :

WANGI JELITA
NIM : 14103084105044

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Wangi Jelita

Nomor induk mahasiswa : 14103084105044

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan alihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila di kemudian hari terbukti atau terdapat bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan karya tulis orang lain, maka saya bersedia memepertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berupa apa pun atas perbuatan yang tidak terpuji tersebut.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan dari siapa pun.

Bukittinggi, Agustus 2019

(Wangi Jelita)

Halaman Persetujuan

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN
DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK
RSUD DR.M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019**

OLEH :

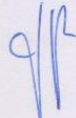
WANGI JELITA
NIM: 14103084105044

Skripsi penelitian ini telah disetujui dan telah diseminarkan

Bukittinggi, 05 Agustus 2019

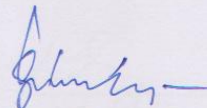
Dosen Pembimbing

Pembimbing I



Ns. Vera Sesrianty, M.Kep
NIK :1440102110909052

Pembimbing II



Lilisa Murni, MPd
NIK : 1988910106492009

Diketahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep
NIK : 1420130047501027

HALAMAN PENGESAHAN

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN
DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN
DI RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK
RSUD DR.M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019**

Telah dipertahankan dihadapan sidang tim penguji

Pada

Hari/Tanggal : Senin, 05 Agustus 2019

Pukul : 09:00 WIB

Oleh :

WANGI JELITA

NIM: 14103084105044

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir :

Penguji I : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

Mengetahui,

Ketua Prodi Sarjana Keperawatan

STIKes Perintis Padang



Ns. Ida Suryati, M. Kep

NIK : 1420130047501027

**PENDIDIKAN SARJANA KEPERAWATAN PROGRAM STUDI ILMU
KEPERAWATAN STIKES PERINTIS PADANG**

Skripsi, Juli 2019

**Wangi Jelita
14103084105044**

**HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN
DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG
RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK RSUD DR.M. ZEIN PAINAN
TAHUN 2019**

vii+ VI BAB + 61 Halaman + 2 Skema + 4 Tabel + 8 Lampiran.

ABSTRAK

Kepala ruangan merupakan pemimpin tertinggi di setiap ruangan rawat inap, kepemimpinan transformasional kepala ruangan akan mempengaruhi kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di ruangan. Pada tahun 2018 terdapat 22% tidak tepat dalam pemberian identitas pasien di ruang paru dan didapatkan 21% pasien tidak tepat pemberian identitas di ruang interne, dari fenomena tersebut didapatkan karena ada kesalahan warna gelang identitas dan kesalahan analisis nama pasien dengan jenis kelamin dan terdapat 1 kejadian pasien jatuh di ruang anak. Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M Zein. Desain penelitian ini menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *Cross-sectional*, populasinya adalah semua perawat pelaksana di ruangan interne, paru dan anak RSUD Dr.M Zein yang berjumlah 46 orang dengan teknik penarikan sampel yaitu total sampling. Hasil analisa sebagian besar atau sebanyak 27 orang (57.3%) mengatakan kepemimpinan bernilai kuat dan sebagian besar penerapan sasaran keselamatan pasien dalam kategori tinggi atau 29 orang (63%). Nilai p value 0.032 (<0.05) sehingga terdapat hubungan bermakna antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan keselamatan pasien dengan Odds Ratio 5.818. Sehingga model kepemimpinan transformasional kepala ruangan akan berpengaruh kepada penerapan sasaran keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Disarankan untuk kepala ruangan agar lebih memperhatikan bawahan serta memotivasi perawat-perawat ruangan agar sasaran keselamatan pasien dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan.

**Kata kunci :Kepala Ruangan, Kepemimpinan Transformasional,
Keselamatan Pasien, Perawat Pelaksana**

Daftar Bacaan: 27 (2003-2018)

**PROGRAM OF NURSING STUDY
PERINTIS HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCE PADANG**

Research, July 2019

**Wangi Jelita
14103084105044**

**TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP RELATIONSHIP HEAD OF THE
ROOM WITH THE APPLICATION OF SAFETY OBJECTIVES IN
PATIENTS IN THE INTERNE, LUNG AND CHILDREN OF THE DR. ZEIN
PAINAN IN 2019**

vii + VI CHAPTER + 61 Pages + 2 Schemes + 4 Tables + 8 Attachments.

ABSTRACT

The head of the room is the highest leader in each inpatient room, the transformational leadership of the head of the room will influence the performance of the implementing nurse in implementing patient safety goals in the room. In 2018 there were 22% inappropriate in giving patient identity in the lung room and it was found that 21% of patients did not correctly give identity in the internal room, from the phenomenon it was found because there was an identity bracelet color error and an analysis of the name of the patient with gender and there was 1 incident where the patient fell in the child's room. The purpose of this study was to determine the relationship between transformational leadership of the head of the room with the application of patient safety goals in the internal, pulmonary and child inpatient room of Dr.M Zein Hospital. The design of this study used a descriptive analytical method with a cross-sectional approach, the population was all nurses implementing in the internal, pulmonary and child room of Dr.M Zein General Hospital totaling 46 people with the sampling technique that is total sampling. The results of the analysis of the majority or as many as 27 people (57.3%) said that leadership was of strong value and most of the patient's safety goals were applied in the high category or 29 people (63%). The p value is 0.032 (<0.05) so that there is a significant relationship between the head of ruangan transformational leadership and patient safety with Odds Ratio 5.818. So that the transformational leadership model of the head of the room will influence the implementation of patient safety goals by implementing nurses. It is recommended for the head of the room to pay more attention to subordinates and motivate room nurses so that the patient's safety goals can be achieved as expected.

Keywords:Head of Room, Implementing Nurse, Patient Safety
Transformational Leadership.

Reference: 27 (2003-2018)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Data Pribadi

Nama	: Wangi Jelita
Tempat/ Tanggal Lahir	: Lakitan, 05 Juli 1996
Agama	: Islam
Jumlah Saudara	: 2 (Dua)
Alamat	: Lakitan, Kec. Lengayang, Kab. Pesisir selatan

II. Data Keluarga

Ayah	: Amrizal
Ibu	: Sasmaini
Suami	: Tal Januari Putra
Anak	: Muhammad Althaf Khamza
Adik	: Lucky Satria Sylva Olivia

III. Riwayat Pendidikan

- | | |
|---------------------------|----------------------|
| 1. SDN 30 PS. Lakitan | : Lulusan Tahun 2008 |
| 2. SMPN 3 Lengayang | : Lulusan Tahun 2011 |
| 3. SMA N 2 Lengayang | : Lulusan Tahun 2014 |
| 4. STikes Perintis Padang | : Lulusan Tahun 2019 |

KATA PENGANTAR



Segala puji dan syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya kepada penulis sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul **“Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak rsud dr.m.zein painan tahun 2019”**. Skripsi ini diajukan untuk menyelesaikan pendidikan sarjana keperawatan. Dalam menyusun skripsi ini peneliti banyak mendapatkan bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dari itu pada kesempatan ini, peneliti menyampaikan ucapan terima kasih kepada:

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M. Biomed yang selaku Ketua STIKes Perintis Padang.
2. Ibu Ns. Ida Suryati, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Vera sesrianty, M.kep selaku pembimbing I dan Ibu Lilisa murni, MPd selaku pembimbing II yang telah banyak memberikan bimbingan, arahan, petunjuk serta sumbangan pemikiran dalam menyusun skripsi ini.
4. Bapak dan Ibu dosen beserta staf Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang yang telah banyak memberikan saya ilmu pengetahuannya, masukan, saran serta dukungan yang berguna dalam menyusun skripsi ini.

5. Teristimewa Ayahanda tercinta (Amrizal) dan Ibunda terkasih (Sasmaini) yang selalu memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta do'a dan kasih sayangmu yang sangat luar biasa kepadaku. Dan ribuan terima kasih juga peneliti ucapkan kepada suami dan anakku tersayang (Tal januari P & M. Althaf Khamza), adikku (Lucky Satria, Sylva Olivia, Dino saputra dan Dio Dwi), nenek (Alimas), mama dan ayah kedua (Yurna dan Ramalis) atas support dan dukungannya sehingga peneliti lebih semangat dalam menyelesaikan skripsi ini.
6. Sahabatku dan teman-teman Mahasiswa/i Program Studi Ilmu Keperawatan STIKes Perintis Padang angkatan 2014 untuk pengalamannya dan banyak membantu serta memberikan masukan dalam menyelesaikan skripsi ini. Peneliti dengan senang hati menerima saran serta kritikan yang bersifat membangun demi kesempurnaan dalam penulisan skripsi dimasa yang akan datang. Semoga skripsi ini bermanfaat bagi kita semua khususnya profesi keperawatan, Amin.

Bukittinggi, Juli 2019

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	iii
DAFTAR TABEL	v
DAFTAR SKEMA	vi
DAFTAR LAMPIRAN	vii

BAB IPENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	7
1.3 Tujuan Penelitian	7
1.3.1 Tujuan Umum	7
1.3.2 Tujuan Khusus	8
1.4 Manfaat Penelitian	8
1.4.1 Bagi Peneliti	8
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan	8
1.4.3 Bagi Lahan Penelitian	8
1.4.4 Bagi Peneliti selanjutnya	9
1.5 Ruang Lingkup	9

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepemimpinan	10
2.1.1 Defenisi Kepemimpinan	10
2.1.2 Kegiatan kepemimpinan	11
2.1.3 Kepemimpinan Transformasional	13
2.1.4 Teori-teori Gaya Kepemimpinan	15
2.2 Patient Safety	16
2.2.1 Pengertian Patient safety	16
2.2.2 Indikator, Tujuan dan Sasaran Keselamatan Pasien	23
2.3 Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Dengan keselamatan pasien	30
2.4 Kerangka Teori	33

BAB III KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep	34
3.2 Defenisi Operasional	36
3.3 Hipotesa	37

BAB IV METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian	38
4.2 Tempat dan Waktu Penelitian	38
4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling	38
4.3.1 Populasi	38
4.3.2 Sampel	39

4.3.3 Teknik sampling	39
4.4 Cara Pengumpulan Data	40
4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data	40
4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data	40
4.5 Cara Pengolahan Data	42
4.5.1 Teknik Pengolahan Data	42
4.5.2 Analisa Data	44
4.7 Etika Penelitian	45
BAB V HASIL DAN PEMBEHASAN	
5.1 Hasil Penelitian	47
5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
5.3 Analisa Univariat	48
5.3.1 Karakteristik Responden	48
5.3.2 Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan	49
5.3.3 Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	49
5.4 Pembahasan	51
5.5.1 Analisa Univariat	51
5.5.2 Analisa Bivariat	56
5.4.3 Keterbatasan Penelitian	58
BAB VI PENUTUP	
6.1 Kesimpulan	59
6.2 Saran	59

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 3.2 data operasional.....	35
Tabel 5.1 Frekuensi kepemimpinan Transformasional.....	47
Tabel 5.2 Frekuensi penerapan sasaran Keselamatan Pasien.....	48
Tabel 5.3 Analisa Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien.....	49

DAFTAR SKEMA

Skema 2.3 Kerangka Teori.....	32
Skema 3.1 Kerangka Konsep	34

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden

Lampiran 2 Inform Consent

Lampiran 3 Kisi-Kisi Lembar Observasi

Lampiran 4 Lembar kuesioner

Lampiran 5 Master Tabel

Lampiran 5 Analisa Hasil

Lampiran 6 Surat Izin Penelitian

Lampiran 7 Ghanchart

Lampiran 8 Lembaran Konsultasi Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Perawat adalah tenaga keperawatan baik tingkat manajerial puncak, menengah, maupun bawah dan para pelaksana keperawatan yang berada dalam rentang komunikasi untuk bekerja dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan praktik keperawatan. (Agus kuntoro, 2010)

Aspek kesehatan merupakan kisaran hasil keperawatan yang berorientasi pada beberapa dimensi pelayanan terhadap individu, keluarga, dan masyarakat melalui upaya mencegah, mempertahankan, meningkatkan dan memulihkan. Aspek lingkungan merupakan area kewenangan dan tanggung jawab keperawatan baik selama pasien berada dalam institusi pelayanan maupun persiapan menjelang pulang. (Agus Kuntoro, 2010)

Memasuki abad ke-21, sistem pelayanan kesehatan berorientasi pada aspek kesehatan karena pelayanan yang diberikan lebih bersifat multidimensi dengan mempertimbangkan keberadaan masyarakat melalui penggunaan teknik pelayanan kesehatan yang tinggi. Peran perawat yang sempit, berorientasi pada penyakit dan ketergantungan yang tinggi pada tim kedokteran serta pelaksanaan tugas-tugas yang berasal dari pendelegasian akan berganti menjadi peran yang diterapkan secara fleksibel dan independen berdasarkan rentang sehat sakit. (Agus kuntoro, 2010)

Fungsi keperawatan dilaksanakan secara langsung tetapi masih di dominasi oleh profesi kedokteran dan berdasarkan pada kebijakan legislasi yang memungkinkan perawat melakukan asuhan keperawatan yang bersifat preventif, promosi dan rehabilitasi yang berdasarkan standar keperawatan melalui interaksi tim. (Agus Kuntoro, 2010)

Kepemimpinan adalah sebuah hubungan ketika suatu pihak memiliki kemampuan lebih besar untuk menunjukkan dan mempengaruhi orang lain (Gillies, 1994). Seorang pemimpin yang efektif tidak akan menggunakan kekuasaannya untuk menaklukkan orang lain, justru untuk mendorong bawahannya dalam mencapai tujuan sesuai dengan kemampuan yang ada (Kadarman & Udaya, 1994). Seorang pemimpin yang baik juga harus mampu berperan sebagai pembangkit tenaga (sinergis) yang dapat menyatukan usaha banyak pekerja dengan berbagai keterampilan yang dimilikinya. (dikutip dalam kuntoro, 2010)

Gaya kepemimpinan yang saat ini banyak digunakan adalah kepemimpinan transformasional, yang merupakan kepemimpinan yang mengantisipasi trend masa depan, mengajarkan kemungkinan baru dan membangun organisasi menjadi komunitas yang berisikan orang-orang yang tertantang (Chi, 2007). Pada dasarnya ini berorientasi pada masa depan artinya menyangkut perubahan dan juga menolong kelompok bergerak melihat adanya perbedaan fundamental antara apa yang harus dilakukan dengan kenyataan yang ada (Nawawi & Ismail, 2013).

Tingginya kejadian cedera pada pasien dirumah sakit yang mengakibatkan fatal pada pasien, sehingga WHO pada oktober 2004 mengeluarkan program keselamatan pasien (*patient safety*). Dari program ini WHO menggerakkan negara-negara agar memperhatikan dengan seksama pada budaya keselamatan pasien dirumah sakit. Semakin jelas bahwa budaya keselamatan pasien wajib di terapkan dalam praktik keperawatan.

Keselamatan pasien/*patient safety* adalah pasien yang terbebas dari harm/cidera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari harm yang potensial dan akan terjadi (penyakit, cidera fisik/ sosial psikologis, cacat, kematian dan lain-lain), terkait pelayanan kesehatan. Jadi, yang dimaksud dengan keselamatann pasien adalah proses dalam suatu rumah sakit memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk didalamnya assesmen resiko, identifikasi dan manajemen resiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta menimalisir timbulnya resiko. (Penjelasan UU 44/2009, pasal 43).

Menurut pengertian tersebut, keselamatan pasien rumah sakit/ hospital patient safety merupakan salah satu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Budaya keselamatan pasien adalah hal pokok dan paling mendasar dalam pelaksanaan keselamatan pasien dirumah sakit. Setiap rumah sakit harus menjamin penerapan keselamatan pada pelayanan kesehatan yang diberikannya kepada pasien (Fleming & Wentzel, 2008).

Menurut WHO (2009), Rumah sakit yang ingin memperbaiki mutu pelayanan terkait dengan keselamatan pasien, maka rumah sakit harus melakukan penerapan keselamatan pasien. Hal awal yang harus diperhatikan dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah komitmen pemimpin akan keselamatan pasien (Singer et al, 2013).

World Health Organization (WHO, 2017). menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia. Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah (27%), kesalahan pengobatan (18,3%) dan kesehatan infeksi terkait perawatan (12,2%). Sedangkan di Eropa, kejadian pasien dengan risiko infeksi sebanyak 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3% (Lombogia, et al, 2016).

Institusi of medicine (IOM) pada tahun 2008 melaporkan angka KTD pada rumah sakit di Amerika Serikat sekitar 1.5 juta pasien yang terluka setiap tahun akibat kesalahan obat, dan diantaranya meninggal dunia sekitar 7000 pasien (Webair, H, et al, 2015). Hasil penelitian di negara Arab 2.5% sampai 18% terdapat KTD pada pasien, dan dari data tersebut memiliki efek samping risiko kematian terhadap pasien (Najajar, et al, 2013). *Survey Eurobarometer* isu keselamatan pasien 50% responden dari 27 negara di Uni Eropa mengalami KTD jika dirawat di Rumah Sakit.

Laporan tentang keselamatan pasien di Indonesia hingga februari 2016 mencapai 289 laporan. Kejadian tidak diinginkan terbanyak dengan jenis

yang berupa kejadian (43,67%), kejadian nyaris cidera pada pasien rawat inap, yaitu salah pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4) batal operasi (14,3%) dan kesalahan identifikasi pasien (11%). (dalam PP Dianita, 2018)

Data insiden keselamatan pasien di RS Ibnu sina padang yang didapatkan dari tim keselamatan pasien mengalami peningkatan dari 18 kasus menjadi 27 kasus (2016-2017) yang mana 14 kasus diantara disebabkan oleh kelalaian perawat, antara lain pasien jatuh (2 kasus), salah injeksi obat (4 kasus), salah identifikasi pasien saat pengambilan darah (3 kasus), dan salah dokumentasi pasien (5 kasus). Data ini menggambarkan bahwa harus ada penekanan pemimpin tentang keselamatan pasien terhadap perawat untuk menghindari resiko insiden terjadi.

Hasil penelitian Wardhani (2013), juga menegaskan bahwa hasil uji hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan antara komunikasi yang dimiliki oleh kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien ($p=0,532$, $p>0,05$). Penelitian lain oleh Dewi (2011) juga menyatakan terdapat hubungan yang bermakna antara fungsi pengarah kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien ($p=0,008$; $\alpha 0,05$). Dan penelitian Anwar (2016) menyimpulkan bahwa ada hubungan yang sangat signifikan antara fungsi pengendalian kepala ruang dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit

Umum Daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh dengan nilai $p < 0,05$ yaitu 0,000.

Berdasarkan studi pendahuluan dengan pengumpulan data dan survey yang sudah dilakukan di RSUD M.Zein Painan. Dari data yang didapat dari kasi pelayanan didapatkan pada januari 22% tidak tepat dalam pemberian identitas pasien diruang paru dan februari 2018 didapatkan 21% pasien tidak tepat pemberian identitas diruang interne, dari fenomena tersebut didapatkan karna ada kesalahan warna gelang identitas dan kesalahan analisis nama pasien dengan jenis kelamin.

Pada januari 2018 didapatkan hasil 50% tidak tepat saat menerima instruksi via verbal/telepon diruangan VIP dan 31% juga ditemukan diruang ICU. Wawancara dari perawat diruangan disebutkan ketidaktepatan terjadi karena ucapan nama obatnya mirip, lupa menulis instruksi yang didapat. Hal ini disebabkan oleh komitmen pemimpin yang tidak adekuat dan belum adanya sitem penghargaan dan sangsi yang jelas bagi personel.

Berdasarkan data pada bulan januari, februari dan maret 2018 bahwa indikator pengurangan resiko infeksi terkait dengan five moment dan 6 langkah cuci tangan belum tercapai. Alasan dari beberapa perawat saat ditanya adalah lupa cuci tangan saat akan melakukan tindakan, sehingga didapatkan penyebabnya belum optimalnya monitoring dan evaluasi pemimpin tentang kepatuhan cuci tangan. Dan didapatkan 1 kejadian pasien jatuh diruang anak pada bula maret 2018, dari hasil wawancara

dengan perawat diruangan kejadian ini disebabkan oleh kurangnya informasi dari perawat kepada keluarga tentang pasien jatuh.

Pada saat serah terima pasien atau pun overan masih ada perawat yang tidak mengikuti dengan berbagai alasan, ada beberapa perawat yang menggunakan komunikasi yang begitu singkat dalam melaporkan asuhan keperawatan yang sudah dilaksanakan. Kadang-kadang kepala ruangan juga tidak mendengarkan ide-ide dari perawat saat menyelesaikan masalah, disini dapat dilihat kalau kepala ruangan tidak memiliki sifat konsiderasi individual.

Berdasarkan latar belakang masalah diatas, peneliti tertarik melakukan penelitian di rumah sakit ini tentang hubungan kepemimpinan transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD Dr.M.Zein Painan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan fenomena yang ada di lapangan, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini, sebagai berikut : Apakah ada hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD M Zein Painan ?

C. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui adanya Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD M Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Di ketahuinyadistribusi frekuensi kepemimpinan transformasional kepala ruangan di RSUD M Zein Painan.
- b. Di ketahuinya distribusi frekuensi penerapan keselamatan pasien di RSUD M Zein Painan.
- c. Di analisis Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien di RSUD M Zein Painan.

D. Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Untuk mengembangkan kemampuan menyusun laporan dan memperluas wawasan peneliti tentang riset keperawatan terutama tentang Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien.

1.4.2 Bagi institusi

Sebagai sumber bacaan dan pengetahuan baru tentang Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien.

1.4.3 Bagi lahan penelitian

Sebagai acuan/gambaran kepada perawat atau kepala ruangan untuk lebih meningkatkan keselamatan kepada pasien sehingga meningkatkan kualitas hidup pasien di rumah sakit.

1.4.4 Bagi peneliti selanjutnya

Sebagai acuan dan dasar penelitian selanjutnya tetapi peneliti selanjut harus menggali lebih dalam lagi tentang keselamatan pasien ini.

E. Ruang Lingkup

Sesuai dengan fenomena yang ditemukan penelitian ini akan membahas hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD M. Zein Painan telah dilaksanakan pada tanggal 4 sampai 11 juli 2019. Alasan penelitian ini karena masih ada insiden tentang keselamatan pasien dan dukungan kepala ruangan yang belum maksimal terhadap staf. Variabel independen dalam penelitian ini adalah kepemimpinan transformasional kepala ruangan dan variabel dependen adalah penerapan budaya keselamatan pasien. Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di ruangan Interne, Paru dan Ruang Anak yang berjumlah 46 orang. Penelitian ini dilakukan langsung dengan wawancara menggunakan instrumen berbentuk kuesioner dengan desain penelitian deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kepemimpinan

2.1.1 Defenisi Kepemimpinan

Kepemimpinan menurut Gillies (1994) mendefenisikan kepemimpinan berdasarkan kata kerjanya, yaitu *to lead* yang mempunyai arti beragam seperti untu memandu (*to guide*), untuk menjalankan dalam hal tertentu (*to run in a specific direction*), untuk mengarahkan (*to direct*), berjalan di depan (*to goat the head of*), menjadi yang pertama (*to be first*), membuka permainan (*to open play*), dan cenderung ke hasil yang pasti (*to tend toward a definite result*). Hersey dan Blanchard (1977) mengartikan kepemimpinan sebagai suatu kegiatan yang dilakukan melalui individu dan kelompok untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Menurut Suarli dan Bahtiar (2011), kepemimpinan adalah kemampuan memberi inspirasi kepada orang lain untuk bekerja sama sebagai suatu kelompok agar dapat mencapai tujuan umum. Lebih lanjut menurut Mulyadi dan Rivai (2009), menjelaskan bahwa kepemimpinan merupakan proses mempengaruhi dalam menentukan tujuan organisasi, memotivasi prilaku pengikut untuk mencapai tujuan untuk memperbaiki budaya pengikut, serta proses mengarahkan kedalam aktifitas-aktifitas positif yang ada hubungan dengan pekerjaan dalam organisasi.

Kepemimpinan (*leadership*) merupakan aspek penting bagi seorang pemimpin sebab dia harus mampu melakukan berbagai aktivitas dan peran kepemimpinan

untuk merencanakan, memotivasi, dan mengendalikan anggota kelompok mencapai tujuan yang telah menjadi kesepakatan bersama. Dengan kemampuan tersebut maka seorang pemimpin (kepala bangsal, kepala ruangan, dan sejenisnya) dirumah sakit akan mampu melakukan seluruh kegiatannya secara efektif dan efisien. Pada akhirnya, diperoleh kualitas keperawatan dan kepuasan baik bagi perawat maupun bagi pasien dan keluarganya.

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan adalah suatu seni dan proses untuk mempengaruhi dan mengarahkan orang lain supaya mereka memiliki motivasi untuk mencapai tujuan yang hendak di capai dalam situasi tertentu. Kepemimpinan juga merupakan suatu inti kegiatan kelompok, hasil timbal balik dan hubungan antar pribadi, dan sebuah kepribadian yang memiliki pengaruh tertentu terhadap orang lain untuk berfikir, bersikap, dan berperilaku dalam merumuskan cita-cita kelompok atau organisasi dalam situasi yang sangat khusus.

2.1.2 Kegiatan Kepemimpinan

Kegiatan kepemimpinan dalam keperawatan banyak mencakup hal-hal. Kegiatan tersebut meliputi cara mengarahkan, membuka jalan, supervisi, mengawasi tindakan staf, mengkoordinasikan kegiatan yang akan dan sedang dilakukan dan mempersatukan cara dari individu yang memiliki karakteristik berbeda. Walaupun demikian, kegiatan kepemimpinan selalu bersinggungan dengan kegiatan manajemen. Pimpinan paling sedikitnya mencakup empat hal yang terkait dengan

kegiatan manajemen yaitu pengorganisasian, perencanaan, pengendalian dan motivasi (Arwani & Supriyatni,2005) :

a. Perencanaan

Dalam kegiatan ini, kepemimpinan diarahkan pada kegiatan yang menyangkut pengenalan masalah yang terjadi pada lingkungan kerja kepemimpinan : Penetapan tujuan jangka pendek maupun jangka panjang untuk pemecahan masalah yang ada, termasuk pengembangan dari tujuan tersebut dalam uraian bagaimana tujuan dan sasaran tersebut bisa tercapai. Dari perencanaan yang baik akan menentukan keberhasilan kegiatan dan pencapaian tujuan serta menghindari ketidaksiapan dari semua komponen kepemimpinan.

b. Pengorganisasian

Pengorganisasian ini dilakukan melalui keterlibatan semua sumber daya yang ada dalam suatu sistem untuk mencapai tujuan organisasi. Dalam hal ini, seorang pemimpin harus mampu memasukkan semua unsur manusia dan situasi kedalam sistem yang ada dan mengatur mereka dengan kemampuan pemimpinnya. Sedemikian sehingga kelompok mampu melakukan pekerjaan yang diberikan untuk mencapai tujuan organisasi. Dengan kondisi demikian seorang pemimpin paling tidak memiliki empat kapabilitas, yaitu cerdas (*intelligent*), memiliki motivasi yang baik (*inner motivation*), kemampuan yang memadai dalam berhubungan dengan orang lain (*human relation attitude*) dan matang sosial dan luas pengetahuan (*social maturity and breath*).

c. Motivasi

Kegiatan kepemimpinan merupakan faktor yang sangat penting dalam menentukan tingkat kinerja staf dan kualitas pencapaian tujuan yaitu motivasi. Motivasi menjadi penting karena dapat meningkatkan kualitas pekerjaan seorang sekitar 60-70%. Berdasarkan penelitian Harvard dan James didapatkan hasil bahwa staf dalam setiap jam dapat mempertahankan pekerjaannya dengan bekerja 20-30% dari kapasitas diberikan meningkat menjadi 80-90% setelah diberi motivasi dari pimpinan.

d. Pengendalian

Pengendalian berguna untuk menentukan kegiatan yang akan datang. Pengendalian adalah kegiatan mengumpulkan umpan balik dan hasil-hasil secara benar periodik ditindak lanjuti dalam hal membandingkan hasil yang diperoleh dalam perencanaan yang dibuat. Jika terdapat kesenjangan, seorang pimpinan dapat melakukan upaya pengendalian masalah dan akan menyebabkan kondisi tersebut dapat melakukan beberapa penyesuaian dalam perencanaan yang akan datang dalam organisasi.

2.1.3 Kepemimpinan Transformasional

Kepemimpinan transformasional adalah pemimpin yang mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi bawahan dengan cara-cara tertentu. Staf merasa kagum, percaya dan hormat kepada atasannya sehingga staf termotivasi untuk berbuat lebih dari apa saja yang bisa dilakukannya serta apa yang diharapkan. Kepemimpinan transformasional prinsipnya memotivasi bawahan untuk lebih dari

apa yang bisa dilakukan dengan kata lain dapat meningkatkan keyakinan atau kepercayaan diri staf akan berpengaruh terhadap peningkatan kerja (Bass, 1985 dalam Swandari 2003).

Seorang pemimpin dapat mentransformasikan staffnya melalui 4 komponen (Bass 1985) Alam muchiri, 2000 : 123-124 dalam sunarsih, 2001) yang terdiri dari :

1. Pengaruh Idealisme

Pemimpin yang memiliki karisma menunjukkan pendirian, menekankan kepercayaan, menempatkan diri pada isu-isu yang sulit, menunjukkan nilai yang paling penting, menekankan pentingnya tujuan, konsekuen dan komitmen dari keputusan, serta memiliki visi. Dengan demikian pemimpin membangkitkan kebanggaan, diteladani, loyalitas, hormat, antusiasme dan kepercayaan staf.

2. Motivasi Inspirasional

Pemimpin mempunyai visi yang menarik untuk masa depan, optimis dan antusiasme, menetapkan standar yang tinggi pada bawahan, memberikan dorongan yang perlu dilakukan.

3. Stimulasi Intelektual

Pemimpin yang mendorong staff untuk lebih kreatif, menghilangkan keengganan staf untuk mengeluarkan idenya dalam menyelesaikan masalah yang ada menggunakan pendekatan-pendekatan baru yang menggunakan alasan-alasan yang rasional daripada hanya didasarkan perkiraan semata.

4. Konsiderasi Individual

Pemimpin mampu memperlakukan staf sebagai individu, mempertimbangkan kebutuhan individual dan aspirasi-aspirasi, mendidik, melatih dan mendengarkan staff. Sehingga pemimpin seperti ini dapat memberikan perhatian personal terhadap stafnya.

2.1.4 Teori-teori Gaya Kepemimpinan

a) Teori sifat

Dikutip dalam Samburg (2000) Menurut Keits Davis, merumuskan ada 4 sifat umum yang mempengaruhi kesuksesan

1. Intelegensi
2. Kematangan sosial
3. Motivasi diri
4. Hubungan pribadi

b) Teori situasi

Pendekatan ini pun berpendapat bahwa tidak ada satu tipe kepemimpinan yang efektif untuk diterapkan dalam segala sesuatu. (Sri Wiludjeng 2007,145)

c) Teori perilaku

Sikap dan emosi dari orang lain yang mempengaruhi orang tersebut. Bawahan/staf sangat bergantung pada atasan dan berkeinginan diperlakukan adil. Suatu hubungan akan berhasil apabila dikehendaki kedua pihak, juga tergantung dari keputusan yang diambil atasan/pimpinan.

2.2 Keselamatan Pasien

2.2.1 Pengertian Patient Safety

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah pasien terbebas dari *harm*/cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial akan terjadi (penyakit, cedera fisik/ sosial/ psikologis, cacat, kematian dan lain-lain), terkait dengan pelayanan kesehatan. Jadi yang dimaksud dengan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman. Termasuk didalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen resiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menerapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya resiko. (Penjelasan UU 44/2009, Pasal 43). Menurut pengertian tersebut, keselamatan pasien RS/hospital Patient Safety merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman.

Sistem tersebut meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Melalui sistem itu diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commision*) atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (*ommision*).

Patient Safety menurut *International Of Medicine* (IOM), adalah “*the prevention of harm to patient*” dengan penekanan pada pencegahan terhadap kesalahan (*error*), belajar dari kesalahan yang terjadi dan membangun budaya keselamatan pelayanan, organisasi dan pasien. Ditambahkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) bahwa yang dimaksud *prevention of harm* adalah bebas dari kejadian atau kecelakaan yang dapat dicegah (*preventable injuries*) yang ditimbulkan oleh pelayanan kesehatan (Michell, 2008). Pernyataan lain menjelaskan bahwa *patient safety* adalah perlindungan dan pencegahan pasien dari *injury* (kecelakaan) atau *adverse event* (kejadian yang tidak diharapkan) yang di akibatkan oleh proses pelayanan kesehatan.

Perhatian banyak pihak mengenai keselamatan pasien di indonesia telah muncul sejak puluhan tahun silam, misalnya menurut HM Natsir Nugroho, dalam jurnal *Persi* VOL 5 April 05 bahwa *patient safety* merupakan tujuan akhir dari *Good Clinical Governance* dan juga menjadi *evidence base medicine*. Fokus dari pelayanan kesehatan yang bermutu adalah *patient safety* dan oleh karenanya maka untuk mencapai fokus tersebut diperlukan upaya mengurangi atau menghindari risiko melalui manajemen risiko. Kementrian Kesehatan RI menjelaskan bahwa keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi :

1. *Assessment* (pengkajian) risiko
2. Identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko
3. Pelaporan dan analisi insiden
4. Kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya,

5. Implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko.

Suatu cedera atau insiden yang terjadi pada pasien disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kemenkes RI, 2011), terdiri atas :

- a) Kejadian tidak diharapkan (KTD)
- b) Kejadian nyaris cedera (KNC)
- c) Kejadian tidak cedera (KTC)
- d) Kejadian potensial cedera (KPC)

Penjelasan dari beberapa istilah diatas yang digunakan dalam konteks *patient safety* :

1. Kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) selanjutnya disingkat KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien.
2. Kejadian nyaris cedera (*near miss*), selanjutnya disingkat KNC adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien.
3. Kejadian tidak cedera (KTC) adalah insiden sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
4. Kondisi potensial cedera (KPC) adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk cedera, tetapi belum terjadi insiden.

5. Kejadian sintinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera serius.
6. *Error* adalah *failure of a planned action to be completed as intended or the use of a wrong plan to achieve an aim. Errors can include problem in practice, products, procedures, and system.*
7. *Omission* adalah tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan sehingga menimbulkan *error*.
8. *Commission* adalah salah dalam melakukan sesuatu sehingga menimbulkan *error*.
9. Pelaporan keselamatan pasien yang selanjutnya disebut pelaporan insiden adalah suatu sistem untuk mendokumentasikan laporan insiden keselamatan pasien (IKP), analisis dan solusi untuk pembelajaran.
10. Cidera/*injury*; kerusakan jaringan yang diakibatkan agent/ keadaan
11. Penderitaan / *suffering* pengalaman/ gejala yang tidak menyenangkan termasuk nyeri, malaise, mual, muntah, depresi, agitasi dan ketakutan.
12. Cacat/ *disability* adalah segala bentuk kerusakan struktur atau fungsi tubuh, keterbatasan aktifitas dan atau restriksi dalam pergaulan sosial yang berhubungan dengan harm yang terjadi sebelumnya atau saat ini.
13. Insiden Keselamatan Pasien / *patient Safety Incident* adalah setiap kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan harm (penyakit, cedera, cacat, kematian dan lain-lain) yang tidak seharusnya terjadi.
14. Analisis Akar Masalah/ *Root Cause Analysis* (RCA) adalah suatu proses berulang yang sistematis dimana faktor-faktor yang berkontribusi dalam

suatu insiden diidentifikasi dengan merekonstruksi kronologis kejadian menggunakan pertanyaan ‘mengapa’ yang diulang hingga menemukan akar penyebabnya dari penjelasan.

Raj Behal (2004) menggunakan teori Burke dan Litwin untuk menjelaskan bagaimana pengembangan suatu model dalam rangka meningkatkan mutu dan keselamatan pasien dalam organisasi, melalui kombinasi pendekatan transaksional dan transformasional. Menurut Raj Behal, kebijakan saja tidak mungkin diharapkan untuk mendorong suatu perubahan menuju budaya keselamatan pasien. Kalau yang diharapkan rumah sakit hanya meningkatkan jumlah pelaporan KTD sebagaimana kasus-kasus yang sudah ada, cukup dilakukan melalui pendekatan transaksional. Pendekatan transaksional ditempuh melalui pembentukan struktur organisasi, kebijakan dan prosedur baru, serta dukungan penerapan sistem pelaporan berbasis elektronik. Dalam hal ini masih dibutuhkan pendekatan transformasional yaitu kepemimpinan, misi dan strategi, serta budaya organisasi.

Menurut Burke dan Litwin, kombinasi pendekatan transaksional dan transformasional lebih menjamin keberhasilan penampilan organisasi, sebagai berikut :

1. Lingkungan Eksternal.

Salah satu kekuatan yang dapat dan mampu mengubah orientasi organisasi adalah dorongan yang bersumber dari lingkungan eksternal. Dalam konteks organisasi kesehatan, tekanan eksternal dapat bersumber dari

tuntutan penerapan mutu keselamatan pasien (akreditasi), kompetisi dalam pelayanan, semakin meningkatnya kesadaran masyarakat, dan tuntutan medikolegal.

2. Kepemimpinan.

Pimpinan harus mampu memotret tekanan eksternal sebagai landasan untuk berubah. Situasi tersebut harus ditangkap sebagai peluang. Pimpinan adalah pemegang kunci perubahan karena ia memiliki tanggung jawab untuk memimpin perubahan. Pemimpin mempunyai tugas untuk membangun visi dan misi, mengkomunikasikan ide-ide perubahan, dan menyusun strategi serta membentuk penggerak perubahan. Tanpa dukungan pemimpin yang kuat maka tidak akan pernah terjadi perubahan dalam organisasi.

3. Budaya Organisasi.

Budaya organisasi merupakan fondasi keselamatan pasien. Mengubah budaya keselamatan pasien dari *blamming culture* menjadi *safety of culture* merupakan kata kunci dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Sebaik apapun SDM, selengkap dan secanggih apapun teknologi informasi dan kesehatan yang dimiliki oleh unit pelayanan kesehatan (Rumah sakit), tidak akan dapat menjamin bahwa pasien yang dilayani bebas cedera.

4. Praktik Manajemen

Manajemen mencakup perencanaan, pendanaan, organisasi, penyusunan staf, pengendalian dan pemecahan masalah serta evaluasi. Para manajer baik di tingkat bawah, tengah, dan atas bertanggung jawab menjalankan

kebijakan dan prosedur yang telah di buat dan disepakati bersama ditingkat unit pelayanan masing-masing. Manajer keperawatan bertanggung jawab terhadap keselamatan pasien yang berhubungan dengan tugas keperawatan.

5. Struktur dan Sistem

Agar kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal, rumah sakit harus membentuk struktur organisai tim keselamatan pasien rumah sakit dengan kelompok kerja, misalnya pokja transfusi, pokja pencegahan kesalahan obat, pokja infeksi nosokomial,dsb. Ada tiga prinsip perancangan sistem keselamatan pasien, yaitu :

- a) Cara mendisain sistem agar setiap kesalahan dapat dilihat (*making errors visible*)
- b) Bagaimana merancang sistem agar efek suatu kesalahan dapat dilihat (*mitigating the effects of errors*),
- c) Bagaimana merancang sistem agar tidak terjadi kesalahan (*error prevention*).

6. Tugas dan keterampilan individu.

Beberapa anggota staf medis mungkin resisten terhadap perubahan karena kurang pengetahuan dan keterampilan. Beberapa staf lain mendukung keselamatan pasien, tetapi tidak mengetahui apa yang harus dilakukan. Para staf medis, perawat dan tenaga kesehatan lainnya perlu mendapatkan pengetahuan dan keterampilan menyangkut keselamatan pasien.

7. Lingkungan kerja, kebutuhan individu dan motivasi.

Lingkungan kerja yang kondusif dapat menumbuhkan motivasi kerja dan akan mempermudah implementasi keselamatan pasien.

2.2.2 Indikator, Tujuan dan Sasaran Keselamatan Pasien.

Indikator patient safety merupakan ukuran yang digunakan untuk mengetahui tingkat keselamatan pasien selama dirawat di rumah sakit. Indikator ini dapat digunakan bersama data pasien rawat inap yang sudah diperbolehkan meninggalkan rumah sakit. Indikator *patient safety* bermanfaat untuk menggambarkan besarnya masalah yang dialami pasien selama dirawat di rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan berbagai tindakan medik yang berpotensi menimbulkan resiko pada pasien.

Berdasarkan indikator patient safety (IPS) ini maka rumah sakit dapat menetapkan upaya –upaya yang dapat mencegah timbulnya *outcome* klinik yang tidak diharapkan pada pasien (Dwiprahasto, 2008).

Secara umum IPS terdiri atas 2 jenis yaitu IPS tingkat rumah sakit dan IPS tingkat area pelayanan.

1. Indikator tingkat rumah sakit (*hospital level indikator*) digunakan untuk mengukur potensi komplikasi yang sebenarnya dapat dicegah saat pasien mendapatkan berbagai tindakan medik di rumah sakit. Indikator ini hanya mencakup kasus-kasus yang merupakan diagnosis sekunder akibat terjadinya resiko pasca tindakan medik.

2. Indikator tingkat area mencakup semua resiko komplikasi akibat tindakan medik yang didokumentasikan ditingkat pelayanan setempat (kabupaten/kota). Indikator ini mencakup diagnosis utama maupun diagnosis sekunder untuk komplikasi akibat tindakan medik.

Indikator patient safety (IPS) bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut, seperti misalnya untuk menunjukkan :

1. Adanya penurunan mutu pelayanan dari waktu ke waktu
2. Bahwa suatu area pelayanan ternyata tidak dapat memenuhi standar klinik atau terapi sebagaimana yang diharapkan.
3. Tingginya variasi antar rumah sakit dan antar pemberi pelayanan.
4. Disparitas geografi antar unit-unit pelayanan kesehatan misalnya pemerintah VS swasta/urban/rural (Dwiprahasto, 2008)

Tujuan dan sasaran keselamatan pasien (SKP) atau *international patient safety goals* (IPSG) telah dirumuskan oleh *joint Commission international* (2011) sebagai standar akreditasi rumah sakit.

Adapun tujuan dan sasaran keselamatan pasien (*international patient safety goals*) adalah sebagai berikut :

1. Identifikasi pasien dengan benar (*Identify Patient Correctly*)

Standar saran keselamatan pasien adalah rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk memperbaiki ketelitian dalam mengidentifikasi pasien. Kesalahan identifikasi pasien bisa terjadi pada pasien dalam keadaan

terbius, mengalami disorientasi, tidak sadar, bertukar tempat tidur, adanya kelainan sensori, atau akibat situasi lain.

Yang dimaksud mengidentifikasi pasien dengan benar adalah melakukan dua kali pengecekan, yaitu mengidentifikasi pasien sebagai individu yang akan menerima pelayanan atau pengobatan dan kesesuaian pelayanan atau pengobatan terhadap individu tersebut.

Kebijakan atau prosedur yang secara kolaboratif dikembangkan untuk memperbaiki proses identifikasi, khususnya proses untuk mengidektifikasi pasien :

- a. Ketika pemberian obat
- b. Ketika pemberian darah
- c. Ketika pengambilan darah dan untu pemeriksaan klinis
- d. Ketika pemberian obat atau tindakan lain.

Kebijakan atau prosedur memerlukan sedikitnya dua cara untuk mengidendifikasi seorang pasien :

- a) Nama pasien
- b) Nomor rekam medik
- c) Tanggal lahir
- d) Gelang identitas pasien
- e) Dan lain-lain

2. Meningkatkan komunikasi yang efektif (*Improve Effective Communication*) .

Sasaran keselamatan pasien 2 adalah rumah sakit mengembangkan pendekatan untuk meningkatkan efektivitas komunikasi antar pemberi layanan. Komunikasi efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan yang difahami oleh pasien, akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Komunikasi dapat berbentuk elektronik, lisan atau tertulis.

Komunikasi yang mudah terjadi kesalahan kebanyakan terjadi pada saat perintah diberikan secara lisan atau melalui telepon. Komunikasi yang mudah dapat menimbulkan kesalahan yang lain adalah pelaporan kembali hasil pemeriksaan klinis, seperti melaporkan hasil laboratorium klinik cito melalui telepon ke unit pelayanan.

3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*Improve the safety of High-Alert Medications*)

Sasaran keselamatan pasien 3 adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memperbaiki keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai (*high-alert*). Obat yang sering menyebabkan terjadi kesalahan serius (*sentinel event*), obat yang berisiko tinggi menyebabkan dampak yang tidak diinginkan (*adverse outcome*) misalnya nama obat, rupa dan ucapannya mirip (NORUM) atau *look alike, sound alike*.

Kesalahan bisa terjadi bila perawat tidak mendapat orientasi dengan baik di unit pelayanan pasien atau perawat tidak diorientasikan dengan baik terlebih dahulu sebelum ditugaskan. Cara yang paling efektif untuk

mengurangi atau mengeliminasi kejadian tersebut adalah dengan meningkatkan proses pengelolaan obat-obat yang perlu diwaspadai termasuk memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi.

4. Pastikan tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi (*Ensure correct site, correct procedure, correct patient surgery*).

Sasaran keselamatan pasien 4 adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien. Jika terjadi kesalahan adalah sesuatu yang mengkhawatirkan dan jarang terjadi di rumah sakit. Kesalahan ini adalah akibat dari komunikasi yang tidak efektif atau yang tidak adekuat.

Penandaan lokasi dilakukan pada semua kasus termasuk sisi (*laterality*), multipel struktur (jari kaki, jari tangan, lesi) atau multipel level (tulang belakang).

Maksud proses verifikasi praoperatif adalah untuk :

- a. Memverifikasi lokasi, prosedur, dan pasien yang benar
- b. Memastikan bahwa semua dokumen, foto (*imaging*), hasil pemeriksaan yang relevan tersedia, diberi label dengan baik, dan dipampang
- c. Melakukan verifikasi ketersediaan peralatan khusus atau implant yang dibutuhkan.

5. Pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (*Reduce the risk of health care associated infections*)

Sasaran keselamatan pasien 5 adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan.

Pencegahan dan pengendalian infeksi merupakan tantangan terbesar dalam tatanan pelayanan kesehatan, dan peningkatan biaya untuk mengatasi infeksi yang berhubungan dengan pelayanan kesehatan merupakan keprihatinan besar bagi pasien maupun para profesional pelayanan kesehatan. Infeksi biasanya dijumpai dalam bentuk pelayanan kesehatan termasuk infeksi saluran kemih, infeksi aliran darah (*blood stream infections*) dan *pneumonia*.

6. Pengurangan resiko pasien jatuh (*Reduce the risk of patient harm resulting from falls*).

Sasaran keselamatan pasien ke 5 adalah rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi resiko pasien dari cedera karena jatuh. Jumlah kasus jatuh cukup bermakna sebagai penyebab cedera pada pasien rawat inap. Dalam konteks populasi yang dilayani, pelayanan yang disediakan dan fasilitasnya, rumah sakit perlu mengevaluasi resiko pasien jatuh dan mengambil tindakan untuk mengurangi cedera bila pasien jatuh. Evaluasi bisa termasuk riwayat pasien jatuh, obat dan telaah terhadap konsumsi alkohol, gaya jalan dan keseimbangan, serta alat bantu berjalan.

yang digunakan oleh pasien. Program tersebut harus diterapkan dirumah sakit.

Di Joseph's Hospital dan medical center sejak tahun 2001 sudah mengidentifikasi risiko terjadinya jatuh (misalnya pada pasien akut). Manajer mengidentifikasi kondisi medis, obat-obatan, status mental, lingkungan. Kemampuan beraktivitas dan pola tidur pasien. Mengkaji kemungkinan terjadinya risiko jatuh adalah dengan cara meletakkan stiker berupa simbol senyuman (*green smiling-face stiker*) yang ditempelkan dipintu sebagai tanda untuk kemungkinan terjadinya jatuh sehingga perawat dapat memonitorin pasien dengan lebih dekat. Keluarga juga dilibatkan dalam program ini. Pengelompokkan risiko pasien jatuh meliputi :

- a. Jatuh yang tidak disengaja
- b. Jatuh secara fisik yang tidak diantisipasi (misalnya pingsan, serangan mendadak dan lain-lain)
- c. Jatuh yang diantisipasi dapat diukur dengan menggunakan *Morse FallScale* (karakteristik pasien yang mesti diketahui seperti jatuh, lemah atau gangguan cara berjalan, menggunakan alat bantu berjalan, mengkaji intravena, atau gangguan status mental).

Upaya pencegahan terjadinya jatuh pada pasien dibangsal perawatan atau rumah sakit (Potter and Perry, 1997) :

- a) Orientasikan klien pada saat masuk rumah sakit dan jelaskan sistem komunikasi yang ada
- b) Hati-hati saat mengkaji klien dengan keterbatasan gerak,
- c) Supervisi ketat pada awal klien dirawat terutama malam hari
- d) Anjurkan klien menggunakan bel bila membutuhkan bantuan
- e) Berikan alas kaki yang tidak licin
- f) Berikan pencahayaan yang adekuat
- g) Pasang pengaman tempat tidur terutama pada klien dengan penurunan kesadaran dan gangguan mobilitas.
- h) Jaga agar kamar mandi tidak licin.

2.2.3 Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien

Budaya keselamatan pasien yang kuat membutuhkan kepemimpinan yang mencakup komponen seperti mampu menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan dengan jelas, menghargai dan memberdayakan staf untuk mencapai visi. Komponen lain yaitu terlibat aktif dalam upaya peningkatan keselamatan pasien, menjadi panutan bagi bawahan, fokus pada masalah sistem bukan pada kesalahan individu dan terus melakukan perbaikan sistem

Dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu standar keselamatan pasien

adalah peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah kepemimpinan kepala ruangan.

Berdasarkan penelitian kartika dan wulan (2013), peran pemimpin termasuk kepala ruangan dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut :

1. Kepemimpinan transformasional kepala ruangan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien.

Kepala ruangan melibatkan staf, memotivasi dan melaksanakan budaya tidak menyalahkan (*non blaming culture*). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepemimpinan adalah proses mempengaruhi dan melibatkan orang lain. Peran ini sesuai dengan penelitian karimi, calvert dan Mills (2017) menyatakan bahwa dalam kepemimpinan transformasional harus ada pemberdayaan orang lain agar tujuan yang sudah diterapkan dapat dicapai dengan optimal.

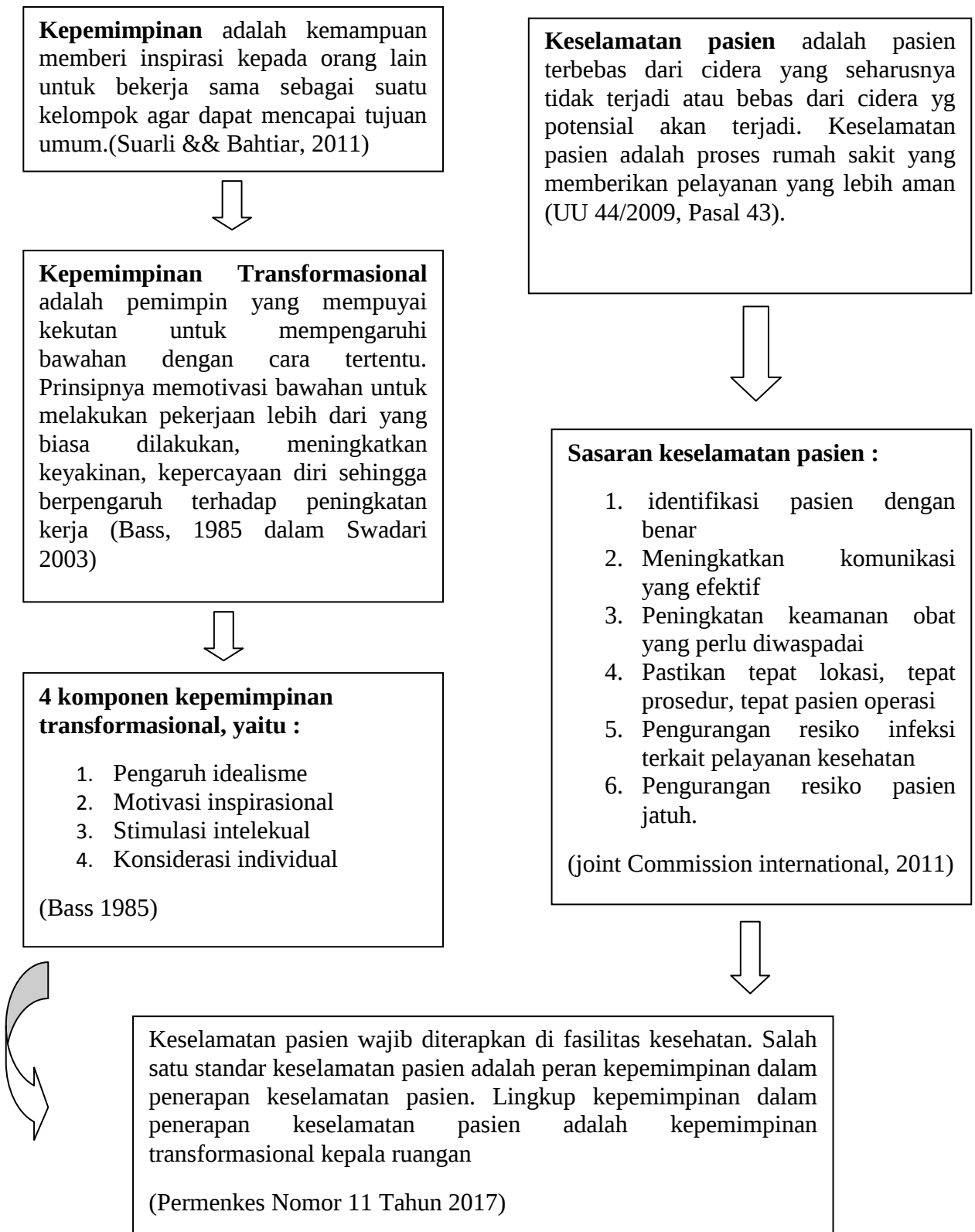
2. Kepemimpinan transformasional kepala ruangan dalam membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien.

Pemimpin mengarahkan langkah-langkah yang dilakukan oleh staf bila terjadi insiden keselamatan pasien dirumah sakit dengan melakukan pelaporan insiden tanpa menyalahkan staf dan memperbaiki sistem untuk mencegah terjadi kejadian yang sama. Hal ini juga sesuai dengan penelitian karimi, calvert dan Mills (2017) bahwa atasan harus membuat perubahan dan melibatkan staf dalam prosesnya.

3. Kepemimpinan transformasional kepala ruangan dalam mengembangkan sistem pelaporan

Kepala ruangan melakukan implementasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien melalui pelaporan insiden, kemudian dilaporkan secara tertulis, staf didukung penuh oleh pihak manajemen senior untuk melaporkan semua KNC, KTD dan isu-isu lainnya tanpa merasa takut dihukum atau disalahkan melalui forum diskusi yang dihadiri pimpinan yang lebih tinggi. Hal ini sesuai dengan yang disebutkan oleh Morath dan turnbull (2005) salah satu langkah mengembangkan budaya keselamatan pasien adalah membudayakan sistem pelaporan tanpa menyalahkan pihak terkait.

2.3 Kerangka Teori



BAB III

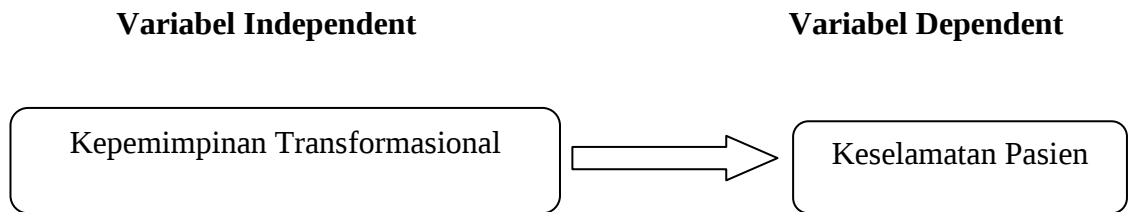
KERANGKA KONSEP

3.1 Kerangka Konsep

Konsep adalah suatu abstraksi yang dibentuk dengan menggeneralisasikan suatu pengertian. Oleh sebab itu, konsep tidak dapat diukur dan diamati secara langsung. Agar dapat diamati dan dapat diukur, maka konsep tersebut harus dijabarkan kedalam variabel-variabel. Yang dimaksud kerangka konsep penelitian adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang ingin diteliti. Variabel adalah sesuatu yang bervariasi (Notoatmodjo, 2010). Oleh sebab itu, kerangka konsep ini terdiri dari variabel-variabel serta hubungan variabel yang satu dengan yang lain. Dengan adanya kerangka konsep akan mengarahkan kita untuk menganalisis hasil penelitian (Notoatmodjo, 2010).

Variabel independen dalam penelitian ini adalah Kepemimpinan Transformasional, sedangkan penerapan keselamatan pasien menjadi variabel terikat/ dependen. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui ada atau tidak hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit M. Zein PAINAN tahun 2019. Variabel yang akan dibahas dalam penelitian ini sebagai berikut :

Kerangka Konsep Penelitian



Gambar 3.1 : Kerangka Konsep

3.2 Defenisi Operasional

Defenisi operasional adalah defenisi variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati (diukur), sehingga memudahkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran terhadap suatu fenomena (Nursalam, 2011).

Tabel 3.2
Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi Operasional	Cara ukur	Alat ukur	Skala ukur	Hasil ukur
Independet	Pemimpin yang	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Kuat ≥ 59
Kepemimpinan transformasional kepala ruangan	mempunyai kekuatan untuk mempengaruhi bawahan dengan cara-cara tertentu.				Lemah < 59
Dependent	Proses dalam	Wawancara	Kuesioner	Ordinal	Tinggi ≥ 75
Keselamatan pasien	suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman				Rendah < 75

3.3 Hipotesis

Hipotesis adalah suatu jawaban sementara dari pernyataan penelitian.

Hipotesis berfungsi untuk menentukan kearah pembuktian, artinya hipotesis adalah pernyataan yang harus di buktikan bersifat sementara dan spekulatif yang harus dibuktikan salah atau benarnya. (notoatmodjo, 2010)

Hipotesis dalam penelitian ini, sebagai berikut:

Ha : Ada hubungan yang signifikan antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit Dr.M.Zein PAINAN tahun 2019.

BAB IV

METODE PENELITIAN

4.1 Desain Penelitian

Desain penelitian ini dilakukan dengan menggunakan langkah- langkah teknis dan operasional yang digunakan dalam melakukan prosedur penelitian ini (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini merupakan penelitian dengan metode *deskriptif analitik* dengan menggunakan rancangan *cross sectional* yang mana variabel independen dan variabel dependen diambil dan dinilai atau diukur secara simultan dalam waktu yang bersamaan.

4.2 Tempat dan Waktu Penelitian

4.2.1 Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit M. Zein PAINAN Kabupaten Pesisir Selatan tahun 2019, alasan peneliti memilih rumah sakit ini adalah masih terdapatnya kejadian yang tidak diinginkan dan kejadian nyaris cidera. Sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dirumah sakit ini.

4.2.2 Waktu Penelitian

Penelitian ini telah dilakukan pada tanggal 4 sampai 11 juli 2019.

4.3 Populasi, Sampel dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan objek dengan karakteristik tertentu yang akan diteliti (Notoatmodjo, 2012). Dalam peneltian ini yang menjadi

populasinya adalah perawat pelaksana yang ada di ruang neurologi, bedah dan anak RSUD M.Zein Painan yang berjumlah 46 orang.

4.3.2 Sampel

Sampel merupakan bagian populasi yang diteliti atau sebagian jumlah dari karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Notoatmodjo, 2012). Sampel dalam penelitian ini diambil secara total sampling, dimana jumlah sampel sama dengan jumlah populasi (Nursalam, 2008), sehingga jumlah sampel penelitian ini adalah 46 orang.

Kriteria sampel yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi
 - a. Bersedia menjadi responden
 - b. Perawat pelaksana yang bekerja di ruangan interne, paru dan anak RSUD M.ZEIN Painan.
 - c. Ada di lokasi penelitian saat penelitian.
2. Kriteria Ekslusi
 - a. Kepala ruangan
 - b. Perawat dalam keadaan cuti
 - c. Perawat dalam tugas belajar

4.3.3 Teknik Sampling

Teknik sampling dalam penelitian ini adalah purposive sampling, dimana peneliti yang menentukan pengambilan sampel dengan cara menetapkan ciri-ciri khusus yang sesuai dengan tujuan penelitian sehingga dapat menjawab masalah penelitian.

4.4 Cara Pengumpulan Data

4.4.1 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen penelitian ini menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner yang diberikan pada responden. Lembar kuesioner adalah daftar pernyataan atau pertanyaan yang disusun dengan baik, matang, dan dimana responden tinggal memberikan jawaban atau tanda tertentu (Notoatmodjo, 2002:116).

Alat pengumpulan data berbentuk kuesioner yang dibuat terdiri dari 2 bagian, bagian 1 untuk mengukur kepemimpinan transformasional kepala ruangan 14 pernyataan menggunakan skala likert dengan pedoman wawancara terpimpin dan menceklis jawaban yang sesuai dengan keadaan kepala ruangan. Bagian 2 terdapat 17 pernyataan untuk mengukur penerapan budaya keselamatan pasien oleh kepala ruangan kepada perawat pelaksana.

4.4.2 Prosedur Pengumpulan Data

Saat penelitian, peneliti mengambil waktu sekitar jam 12 karna jam 12 pekerjaan perawat ruangan sudah mulai santai, visite juga sudah selesai. Dalam sehari peneliti mendapatkan paling banyak 8 orang responden. Setiap selesai penelitian peneliti langsung mengentri data kedalam mater tabel agar tidak menumpuk saat memasukkan hasil kedalam

Proses pengumpulan data dilakukan sebagai berikut :

- a. Sebelum melakukan penelitian peneliti meminta surat izin penelitian dari
Kampus STIKES Perintis Padang

- b. Setelah mendapatkan surat peneliti mengajukan surat ke Kesbangpol kabupaten pesisir selatan.
- c. Setelah mendapat surat balasan dari kesbangpol, peneliti mengajukan surat tersebut ke dinas Kesehatan.
- d. Sesudah mendapatkan izin dari dinas kesehatan, baru lah peneliti memberikan surat tersebut ke RSUD Dr.M Zein tempat penelitian dilakukan.
- e. Setelah mendapat persetujuan penelitian dari kabag diklat, peneliti langsung keruangan yang dituju.
- f. Peneliti memberikan penjelasan tentang tujuan dan prosedur penilaian yang diberikan pada responden dan didampingi oleh kepala ruangan tempat penelitian.
- g. Setelah itu responden akan dimintai persetujuan menjadi responden dengan cara mengisi dan menandatangani *inform consent*, peneliti membagikan kuesioner kepada respon dan peneliti memberi penjelasan tentang cara mengisi instrumen tersebut.
- h. Pengisian kuesioner dilakukan oleh responden sendiri yang didampingi oleh peneliti.
- i. Setelah di isi, kuesioner di kumpulan kembali dan diperiksa kelengkapan jawaban dari responden tersebut.
- j. Jika sudah selesai diperiksa peneliti mohon diri untuk melakukan penelitian diruangan selanjutnya.

4.5 Cara Pengolahan Data Dan Analisa Data

4.5.1 Teknik Pengolahan Data

Pengolahan data dilakukan untuk menyederhanakan data dalam bentuk yang lebih mudah dibaca dan diinterpretasikan serta untuk menguji secara statistic kebenaran dari hipotesis yang telah ditetapkan. Notoatmodjo (2012).Setelah data lengkap terkmpul, data akan di olah secara manual dan komputerisasi dengan cara sebagai berikut:

a. *Editing* (Pemeriksaan Data)

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dari responden dan untuk mengurangi kesalahan atau kekurangan dalam kuesioner.

b. *Coding* (Memberi Kode)

Coding merupakan kegiatan pemberian kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.

1. Kepemimpinan transformasional kepala ruangan

Kuat : code 1

Lemah : code 2

2. Sasaran keselamatan pasien

Tinggi : code 1

Rendah : code 2

c. *Scoring*

Scoring adalah pemberian skor atau nilai pada setiap pernyataan untuk variabel independen.

1. Nilai pada variabel independen kepemimpinan transformasional adalah menggunakan skala likert dengan opsi jawaban STS diberi skor 1, TS skornya 2, KS dengan skor 3, S skornya 4, dan SS skornya 5. Apabila nilai $< \text{mean}$, maka dapat dikategorikan kepemimpinan lemah. Jika nilainya $\geq \text{mean}$ maka dapat dikatakan kepemimpinannya kuat.
2. Nilai untuk variabel dependen penerapan budaya keselamatan pasien adalah dengan menggunakan skala likert. Jawaban reponden selalu (SL) diberi skor 5, jwaban sering (SR) dikasih skor 4, jawaban kadang-kadang diberi skor 3, jawaban jarang (JR) diberi skor 2, jawaban tidak pernah (TP) diberi skor 1. Apabila nilai $< \text{mean/median}$, maka dikategorikan penerapan budaya pasien rendah. Apabila nilai $\geq \text{mean/median}$ maka dapat dikategorikan penerapan budaya pasien tinggi.

d. *Tabulating* (Tabulasi)

Pada tahap ini data yang telah diberi kode, peneliti menjumlahkan dan menyusun data dalam bentuk table distribusi frekuensi sesuai dengan subvariabel yang diteliti dengan bantuan *software Microsoft Office*.

e. *Processing* (Memproses Data)

Pada tahap ini data yang sudah selesai ditabulasi, kemudian akan dilakukan kegiatan memproses data terhadap semua data yang telah diceklis dan benar untuk dianalisa.

f. *Entery Data*

Setelah ini lembar observasi terisi penuh dan benar, dan telah melewati pengodean kemudian data dianalisis. , pengolahan data dilakukan dengan cara mengentri data dari kuesioner ke program komputerisasi.

g. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Peneliti melakukan pengecekan terhadap data yang sudah diolah apakah ada kesalahan atau tidak, pengkodean sudah tepat atau belum. Pada penelitian ini peneliti memeriksa kembali data yang telah dimasukkan kedalam program computer, saat pemeriksaan data peneliti tidak menemukan data yang tidak lengkap atau data yang salah saat men-entri data.

4.5.2 Analisa Data

Data yang sudah diperoleh dari penelitian, kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan hasil dari hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Proses pengolahan data dilakukan dengan 2 analisa yaitu:

a. Analisa Univariat

Analisa univariat digunakan untuk menjabarkan secara deskriptif mengenai distribusi frekuensi dan proporsi masing-masing variabel yang diteliti (Hartono, 2007). Variabel yang diteliti yaitu gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien, dengan rumus:

$$P = \frac{F}{N} \times 100\%$$

Keterangan :

P = presentase

F = frekuensi

N = jumlah responden.

b. Analisa Bivariat

Menurut Notoatmodjo (2005), analisa bivariat adalah analisa yang digunakan memberi penjelasan hipotesis variabel dependen dan variabel independen. Analisa bivariat dalam penelitian ini berbentuk uji statistik yaitu uji Chi-square dengan cara komputerisasi dengan kemaknaan signifikan α 0.05 sehingga dapat dikatakan analisis berhubungan secara bermakna jika nilai $p \leq 0.05$ dan nilai $p \geq 0.05$. maka hasil perhitungan disebut tidak bermakna.

4.6 Etika Penelitian

Manusia sebagai objek dalam penelitian ini harus memperhatikan hak-hak azasi manusia. Peneliti juga harus menghargai hak responden karena dalam penelitian ini manusia sebagai responden atau sampel (Faradillah, 2011). Peneliti akan melakukan penelitian dengan menekankan masalah etika, sebagai berikut :

4.6.1 *Informed Consent*(Lembar persetujuan)

Adalah bentuk persetujuan dari peneliti dengan responden dengan memberikan informed consent dengan tujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui apa-apa saja dampaknya.

4.6.2 Anonymity (Tanpa nama)

Anonymity adalah menjaga kerahasiaan dari responden dengan tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup dengan memberikan nomor kode masing-masing lembar tersebut.

4.6.3 Confidentiality (Kerahasiaan)

Confidentiality adalah masalah etika dengan menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi atau hasil yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang dilaporkan data hasil penelitian. (Hidayat, 2007).

BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

5.1 Hasil Penelitian

Dari penelitian yang sudah dilakukan kepada 46 orang perawat pelaksana sebagai responden dengan judul hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M.Zein Painan tahun 2019.

Penelitian ini dilakukan selama 8 hari, yaitu yang dimulai dari tanggal 4 juli sampai dengan 11 juli 2019. Pada penelitian ini sebanyak 46 orang menjadi sampel penelitian. Metode pada penelitian ini adalah dengan membagikan kuesioner kepada responden di ruangan interne, paru, dan anak. Lalu peneliti melakukan wawancara terpimpin saat pengisian kuesioner tersebut.

5.2 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum daerah Dr. Muhammad Zein Painan adalah rumah sakit umum tipe C yang diresmikan pada tahun 1997 berada di JL. Rivai no. 1 Painan Kabupaten Pesisir Selatan dengan luas tanah 13.000 M² dan luas bangunan 8,471 M². Merupakan rumah sakit umum pemerintah kabupaten pesisir selatan yang mempunyai letak yang strategis di kota Painan.

5.3 Analisa Univariat

Dari hasil penelitian yang didapat pada responden yang berjumlah 46 orang responden tentang hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M.Zein Painan tahun 2019, maka peneliti mendapatkan hasil uji univariat sebagai berikut yang terdapat pada tabel dibawah ini :

Tabel 5.1 Karakteristik Responden

No	karakteristik Responden	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1	Jenis Kelamin		
	Perempuan	45	97.8
	Laki-laki	1	2.2
	Jumlah	46	100
2	Umur		
	<25	8	17.4
	25-40	32	69.6
	>40	6	13.0
	Jumlah	46	100
3	Pendidikan		
	Diploma	20	43.5
	Sarjana	6	13.0
	Ners	20	43.5
	Jumlah	46	100

Berdasarkan tabel 5.1 di atas di peroleh data bahwa jumlah terbanyak responden yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 45 orang (97.8%). Data umur terbanyak berada pada rentang 25-40 tahun yang berjumlah 32 orang (69.6%). Kemudian, data pada pendidikan responden Diploma dan Ners didapatkan nilai yang sama sebanyak 20 orang (43.5%).

5.3.1 Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan

Tabel 5.2

Distribusi Frekuensi Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Diruang Rawat Inap Interne, Paru Dan Anak RSUD Dr.M.Zein Painan Tahun 2019

Kepemimpinan transformasional	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kuat	27	58.7
Lemah	19	41.3
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden didapatkan lebih dari separoh 27 orang (58.7%) responden menyatakan kepemimpinan tranformasional kepala ruangan bernilai kuat.

5.3.2 Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

Tabel 5.3

Distribusi Frekuensi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Diruang Rawat Inap Interne, Paru Dan Anak RSUD Dr.M.Zein Painan Tahun 2019

Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Tinggi	35	76.1
Rendah	11	23.9
Total	46	100

Berdasarkan tabel 5.3 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden didapatkan lebih dari separoh 31 orang (76.1%) responden menyatakan penerapan keselamatan pasien diruangan tinggi.

5.3 Analisa Bivariat

Analisa bivariat ini dilakukan pada dua variabel yang diduga berhubungan. Analisa hasil uji statistik menggunakan Chi-Square test, untuk menyimpulkan

adanya hubungan antara dua variabel. Analisa menggunakan derajat kemaknaan signifikan 0.05. Hasil analisa Chi-Square dibandingkan dengan nilai $p \leq 0.05$ artinya secara statistik bermakna dan jika nilai $p > 0.05$ artinya secara statistik tidak bermakna. Hasil analisa bivariat pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Tabel 5.4

Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan Dalam Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien Diruang Rawat Inap Interne, Paru Dan Anak RSUD Dr.M.Zein Painan Tahun 2019

Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan	Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien				Total		P value	OR
	Tinggi		Rendah					
	F	%	F	%	f	%		
Kuat	24	52.2	3	6.5	27	58.7	0.032	5.818
Lemah	11	23.9	8	17.4	19	41.3		
Total	35	76.1	11	23.9	46	100		

Berdasarkan tabel 5.4 diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa dari 46 orang responden didapatkan 27 responden yang menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan kuat, menyatakan tinggi penerapan sasaran keselamatan pasiennya sebesar 52.2% dan rendah sebanyak 6.5% . Sedangkan dari 19 responden yang menyatakan kepemimpinan transformasional lemah, menyatakan penerapan sasaran keselamatan pasien tinggi sebesar 23.9% dan mengatakan rendah 17.4%.

Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan nilai $p=0.032$ ($p \leq 0.05$) artinya ada hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M Zein Painan tahun 2019, dengan Odds Ratio 5,818 artinya responden yang

menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan kuat berpeluang 5,818 kali untuk tinggi pada penerapan sasaran keselamatan pasien, dibandingkan dengan respon yang menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan rendah. Dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan erat hubungannya dengan penerapan sasaran keselamatan pasien, dimana proporsi responden menyatakan tinggi penerapan sasaran keselamatan pasien pada kepemimpinan transformasional yang kuat.

5.4 Pembahasan

5.4.1 Analisa Univariat

a. Karakteristik Perawat Pelaksana

Berdasarkan tabel 5.1 di peroleh data bahwa jumlah terbanyak responden yaitu berjenis kelamin perempuan dengan jumlah 45 orang (97.8%). Data umur terbanyak berada pada rentang 25-40 tahun yang berjumlah 32 orang (69.6%). Kemudian, data pada pendidikan responden Diploma dan Ners didapatkan nilai yang sama sebanyak 20 orang (43.5%).

Perawat dalam penelitian ini rata-rata memiliki usia berada pada usia produktif, usia produktif dapat mempengaruhi pemantapan kari. Usia berkaitan dengan kedewasaan dan kemampuan individu dalam bekerja dan bersikap (Santrock,2002).

Perawat pelaksana pada penelitian initingkat pendidikan yang tinggi ini menunjukkan bahwa individu dengan pendidikan yang tinggi akan berusaha untuk mengaktualisasikan diri terhadap pekerjaannya. Hal ini

disebabkan oleh seseorang dengan pendidikan yang tinggi akan berusaha mengaplikasikan ilmu pengetahuan tersebut untuk mendapat pengakuan dari orang lain mengenai tingkat pengetahuan yang dimilikinya (McNamara, 2011).

b. Distribusi Frekuensi Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan

Berdasarkan tabel 5.1 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden didapatkan lebih dari separoh 27 orang (58.7%) responden menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan bernilai kuat.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurma (2014) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan di RS PKU Muhammadiyah berada dalam kategori tinggi atau kuat sebanyak 25 orang (83,3%). Hal ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan kepala ruang yang diterapkan di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sangat baik.

Penerapan model kepemimpinan transformasional memiliki dampak baik pada organisasi maupun individu. Menurut Bass & Riggio (2006), kepemimpinan mempunyai 4 dimensi yaitu; idealized influence (pengaruh ideal), inspirational motivation (motivasi inspirasi), intellectual stimulation (stimulasi intelektual), dan individualized consideration (konsiderasi individu). Artinya kepemimpinan transformasional harus dapat dijadikan panutan dikagumi, dihormati dan dipercaya serta mampu membangkitkan spirit tim dalam organisasi, dapat menumbuhkan ide-ide baru, memberikan solusi yang baik dalam menghadapi masalah bawahan dan bisa

memberikan motivasi kepada bawahan untuk melakukan pendekatan-pendekatan yang baru dalam melaksanakan tugas dan tujuan organisasi, serta mau mendengarkan dengan penuh perhatian ide dari bawahan dan memperhatikan kebutuhan bawahan untuk pengembangan karir.

Untuk mencapai tujuan yang lebih optimal, manager/pimpinan termasuk juga kepala ruangan harus bersinergi dengan karyawan di berbagai lapisan, oleh karena itu model kepemimpinan yang cocok adalah kepemimpinan transformasional dimana pimpinan dan bawasanya berusaha mencapai tingkat moralitas dan motivasi yang tinggi.

Hal ini menjadi dasar bahwa kinerja perawat sangat dipengaruhi oleh bagaimana gaya atau cara kepala ruangan bekerja dan mempengaruhi perilaku bawahannya agar dapat bekerja sesuai dengan tujuan sebuah organisasi. Seorang kepala ruangan memiliki peran penting dalam upaya mempengaruhi bawahannya dengan tujuan menerapkan sasaran keselamatan pasien.

Asumsi peneliti kepemimpinan transformasional yang dimiliki kepala ruangan tergantung pada tujuan yang ingin dicapai organisasi, jika pemimpin dapat menjadi seseorang yang berpengaruh, menjadi panutan, memberikan saran yang baik, memotivasi pegawai, menyelesaikan masalah dengan cara yang baru serta mendengarkan keluhan dari pegawainya sehingga dapat dikatakan ia mempunyai kepemimpinan transformasional yang kuat.

c. Distribusi Frekuensi Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien

Berdasarkan tabel 5.2 dapat dilihat bahwa dari 46 orang responden didapatkan lebih dari separoh 31 orang (76.1%) responden menyatakan penerapan keselamatan pasien diruangan tinggi.

Hal ini sejalan dengan penelitian Nurma (2014), menemukan bahwa mayoritas keselamatan pasien di bangsal Raudhoh dan Marwa di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta sebanyak 27 orang 97% mengatakan penerapan keselamatan pasien dalam kategori baik.

Hal ini sejalan dengan Nursya (2013) , menemukan 41 responden (64.1%) meenunjukkan prilaku dan kebiasaan yang baik dalam menerapkan keselamatan pasien di Instalasi Rawat inap RS UNHAS 2013.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Iswati (2013), tentang penerapan sasaran keselamatan pasien yang hasilnya menunjukkan 95.7% sudah menerapkan sasaran keselamatan pasien dengan baik.

Komitmen dan perhatian berbagai pihak cukup tinggi mengenai keselamatan pasien. Bentuk komitmen tersebut adalah diterbitkannya Undang-undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit yang mewajibkan semua rumah sakit menerapkan prosedur keselamatan pasien pada semua tatanan atau unit organisasinya.

Penerapan sasaran keselamatan pasien sangat penting karena ini merupakan suatu cara untuk membangun program pemerintah tentang keselamatan pasien maka akan menghasilkan keselamatan pasien yang lebih baik di bandingkan hanya memfokuskan pada satu program saja

(Fleming, 2006). Tujuan dari penerapan keselamatan adalah menghasilkan perilaku, mengurangi kecelakaan dan cedera, memastikan bahwa keselamatan pasien merupakan perhatian seluruh anggota tim, meningkatkan kemampuan untuk saling berbagi ide-ide dan keyakinan tentang resiko, keselamatan organisasi, dan adanya keyakinan atas kemampuan melakukan tindakan pencegahan.

Keselamatan pasien harus dibangun dari nilai kesadaran terlebih dahulu, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil adalah langkah pertama dalam menerapkan keselamatan pasien rumah sakit (Depkes, 2008).

Sasaran keselamatan pasien telah dirumuskan oleh Joint Commission International (2011) sebagai standar akreditasi rumah sakit, yang mana sasaran keselamatan pasien yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, kesalahan karena keliru dalam mengidentifikasi pasien dapat berakibat yang fatal bagi pasien. Peningkatan komunikasi efektif, komunikasi yang efektif, yang tepat waktu, akurat, lengkap, jelas dan mudah dipahami akan mengurangi kesalahan pada pasien.

Selanjutnya, keamanan obat yang perlu diwaspadai, bila obat-obatan menjadi bagian dari pengobatan pasien, manajemen/pemimpin harus berperan secara kritis untuk memastikan keselamatan pasien. Tepat lokasi, prosedur dan tepat pasien operasi, bila ada kesalahan dalam hal ini merupakan sesuatu yang mengkhawatirkan dan fatal. Pengurangan resiko infeksi, hal ini harus diterapkan karena merupakan tantangan besar dalam tatanan

pelayanan kesehatan. Sasaran keselamatan pasien yang terakhir adalah pengurangan risiko pasien jatuh, karena jatuh menyebabkan cedera bagi pasien rawat inap pelayanan kesehatan dan rumah sakit perlu menyediakan fasilitas dan ketelitian perawat dalam menjaga pasien agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan.

Asumsi peneliti penerapan sasaran keselamatan pasien yang optimal sangat penting untuk diterapkan karena keselamatan pasien menyangkut nyawa pasien. Jika responden berkerja melakukan tugas dengan ikhlas dan sesuai tanggung jawab sebagai seorang perawat tanpa melalaikan pasien, maka sasaran keselamatan pasien pun akan tercapai. Penerapan sasaran keselamatan pasien ini juga di pengaruhi oleh pemimpin yang berpengalaman, lebih tua serta berpendidikan lebih tinggi agar pemimpin dapat menjadi *role model* pegawai dalam melakukan pekerjaan.

5.4.2 Analisa Bivariat

Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien

Berdasarkan tabel 5.3 diatas dapat dilihat dan diketahui bahwa dari 46 orang responden didapatkan 27 responden yang menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan kuat, menyatakan tinggi penerapan sasaran keselamatan pasiennya sebesar 52.2% dan rendah sebanyak 6.5%. Sedangkan dari 19 responden yang menyatakan

kepemimpinan transformasional lemah, menyatakan penerapan sasaran keselamatan pasien tinggi sebesar 23.9% dan mengatakan rendah 17.4%.

Hasil uji statistik Chi-Square didapatkan nilai $p=0.032$ ($p \leq 0.05$) artinya ada hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M Zein Painan tahun 2019, dengan Odds Ratio 5,818 artinya responden yang menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan kuat berpeluang 5,818 kali untuk tinggi pada penerapan sasaran keselamatan pasien, dibandingkan dengan respon yang menyatakan kepemimpinan transformasional kepala ruangan rendah. Dapat disimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional kepala ruangan erat hubungannya dengan penerapan sasaran keselamatan pasien, dimana proporsi responden menyatakan tinggi penerapan sasaran keselamatan pasien pada kepemimpinan transformasional yang kuat.

Hal ini sejalan dengan penelitian Lilian (2016), tentang kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Labuang Baji dimana terdapat hubungan yang bermakna dengan nilai $p=0.038$. Menemukan ada korelasi positif antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Puspita (), dengan judul hubungan gaya kepemimpinan transaksional dan transformasional dengan

kinerja perawat dalam melaksanakan patient safety di RSUD Labuang Haji Makassar, menemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara hubungan gaya kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam melakukan penerapan sasaran keselamatan pasien dengan nilai $p=0.00$

Menurut Fleming (2006), keselamatan pasien disusun dengan tujuh faktor yaitu kepemimpinan, kerja tim, komunikasi, pembelajaran, berbasis bukti, tepat dan berfokus pada pasien. Pemimpin sangat terlibat mendorong penerapan sasaran keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur organisasi untuk tercapainya keselamatan pasien.

Penerapan sasaran keselamatan pasien yang kuat membutuhkan kepemimpinan yang mencakup komponen seperti mampu menetapkan dan mengkomunikasikan visi keselamatan dengan jelas, menghargai dan memberdayakan staf untuk mencapai visi. Komponen lain yaitu terlibat aktif dalam upaya peningkatan keselamatan pasien, menjadi panutan bagi bawahan, fokus pada masalah sistem bukan pada kesalahan individu dan terus melakukan perbaikan sistem

Dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu standar keselamatan pasien adalah peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah kepemimpinan kepala ruangan.

Asumsi peneliti terdapat hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional dengan keselamatan pasien karena kepemimpinan merupakan hal yang penting untuk menciptakan penerapan sasaran keselamatan pasien yang tinggi. Keselamatan pasien terutama berfokus pada manajemen sumber daya manusia dan kinerja pemimpin dalam mempengaruhi pegawai untuk menerapkan kedisiplinan individu serta kepemimpinan transformasional yang baik sangat diperlukan sebagai upaya terciptanya keselamatan pasien yang optimal.

5.4.3 Keterbatasan Penelitian

Keterbatasan atau kesulitan dalam penelitian ini adalah susahnya meminta waktu responden saat pengisian kuesioner karena responden banyak mengatakan ditinggal saja kuesionernya. Tapi peneliti tidak mau meninggalkan kuesioner, peneliti meminta waktu responden kapan bisa mengisi penelitian dan di dampingi peneliti. Sehingga peneliti menunggu lama dan ada yang tidak jadi mengisi kuesioner pada saat itu, responden meminta hari lain karena ada urusan mendadak. Pada saat mengisi kuesioner responden juga tampak tergesa-gesa.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M Zein tahun 2019 dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1 Lebih dari sebagian besar reponden menyatakan kepemimpinan tranformasional kepala ruangan bernilai kuat.

6.1.2 Lebih dari separoh reponden menyatakan penerapan keselamatan pasien diruangan tinggi.

6.1.3 Adanya hubungan yang bermakna antara kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr.M Zein Painan Tahun 2019.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Peneliti

Untuk memperluas wawasan peneliti tentang riset keperawatan terutama tentang Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan keselamatan pasien.

6.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi di perpustakaan, dan dapat menjadi bahan masukan mengenai tentang kepemimpinan transformasional dan keselamatan pasien. Serta dapat digunakan sebagai bahan masukan penelitian dan lainnya

6.2.3 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi rumah sakit ataupun kepala ruangan untuk lebih memperhatikan bawahan serta memotivasi perawat-perawat ruangan agar sasaran keselamatan pasien dapat tercapai sesuai dengan yang di harapkan.

6.2.4 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat lebih teliti lagi dalam penelitian selanjutnya tentang kepemimpinan transformasional dan tentang keselamatan pasien dengan variabel yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Agus Kuntoro. 2010. *Buku ajar manajemen keperawatan. yogyakarta : mutia medika*
- Arwani & Supryatno, H (2006). *Manajemen bangsal keperawatan., Jakarta : EGC Penernit buku kedokteran*
- Bass, B.M dan Avolio. (2003). “Does Transactional-Transformasional Leadership Paradigm Transcend Organizational and National Boundaries?”. *Journal American Psychologist*, 52: 130-139
- Chi H. K. (2007). *The Effect of Transformasional Leadership, Organizational Culture, Job Satisfaction on the non Profit Organizations. Jurnal of Operations management (Elsevier)*, 4(7), 180-194.
- Dr.H.Menap,SKp,M.Kes (2018). *Manajemen resiko klinik bangsal keperawatan rumah sakit dan keselamatan pasien. yogyakarta : Husada Mandiri*
- Dr. J.B. Suharjo B. Cahyono, Sp.PD (2008). *Membangun budaya keselamatan pasien dalam praktik kedokteran. Yogyakarta : Kanasius*
- Fleming, M & Wentzell, N. 2008. *Patient safety culture improvement tool: Development and guidelines for use. Healt Care Quarter*, 11, 10-15..
<http://chsrp.ca/patientsafetyculture>.
- Hartono. (2007). *Analisis data kesehatan : basic data analysis for health Research Training. Depk: FKMUI*

Hidayat, A. Aziz Alimul. (2011). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika

Iswati. (2013). *Tentang penerapan sasaran keselamatan pasien 2013*.

Joint Commission International. (2011). *Accreditation Standards of Hospital 4th Edition*, Oak Brook U.S.A

Karimi, B., Mills, J. & Calvert. ER. (2017). *Transformasional Leadership at Poin of Care: Approaches and Outcome in A Long-term Care setting. Canadian Nursing Home [serial on the internet], (2017, mar), [cited September 19, 2017]; 28(1):4-7. Available from: CINAHL Complete*.

Kartika, Y., Sudiro, S. & Wulan, L. (2013): *Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktur Terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RS Hermina Pangandaran [monograph on the internet]. Available form: Undip Institutional Repositoty*

KKP-RS (2015). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*, Jakarta

Morath, JM. & Turnbull, JE. (2005): *To Do No Harm: Ensuring Patient Safety in Health Organizations*, San Fransisco, Willey and Sons.

Nabawi H. & Ismail. (2013). *Budaya organisasi, kepemimpinan, dan komitmen organisasional (edisi 1)*. Jakarta: kencana.

Najjar S, et al,. (2013). *The arabic version of the hospital survey on patient safety culture: a psychometric evaluation in a palestinian sample*.
<http://www.biomedcentral.com/1472.6963/13/193>

Notoatmodjo, Soekodjo. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Nursalam. (2013). *Metodologi penelitian ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 3. Jakarta: Salemba medika

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011
Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

PP Dianita, 2018. *Hubungan keselamatan pasien oleh perawat diruan rawat inap RSI Ibnu sina padang tahun 2018*.

Puspita. (). *Hubungan gaya kepemimpinan transaksional dan transformasional dengan kinerja perawat dalam melaksanakan patient safety di RSUD Labuang Haji Makassar*.

Santrock.J.W. (2002). *Life span development (perkembangan masa hidup)*, jilid 2, penerjemah : Chusairi dan Damanik. Jakarta : Erlangga.

Sunarsih. (2001). *Kepemimpinan Transformasional dalam era perubahan organisasi*. Jurnal Manajemen dan bisnis. Vol 5 No.2.

UU 44/2009. Pasal 43 *tentang keselamatan pasien*

Wardhani, (2013). *hubungan antara komunikasi kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien*.

Webair Hana,. et al (2016). *Assesment of pasient safety culture in primary care setting, al mukala, yemen*. <http://creativecommons.org/licences/by/4.0>)

WHO. 2009. *Human Factor in Patient Safety: Review on Topic and Tool.*

(Available at

http://www.who.int/patientsafety/research/methods_measures/human_factorsreview.pdf (Accessed 14 maret 2019)

WHO, 2014. World Organization. [online] Available at : www.who.int (Accessed 14 maret 2019).

Xeryni Lilian T.Hasan (2017). *Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien., universitas Hasanuddin. JAT Kesehatan, April 2017, Vol. 7 No 2: 191-196.*

Yeni yarnita, (2018). *Analisis hubungan sikap perawat dengan budaya keselamatan pasien di ruangan rawat inap rsud arifin achmad riau. Jurnal photon, Vol. 8 No.2, April 2018*

Lampiran 1

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Yth. Ibu/bapak Calon responden

Dengan hormat

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Wangi Jelita

Nim : 14103084105044

Alamat : Lakitan, Kec. Lengayang, Kab. Pesisir Selatan, Sumatra Barat.

merupakan mahasiswa sekolah tinggi ilmu kesehatan perintis padang yang akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan kepemimpinan transformasional kepala ruangan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap interne, paru dan anak rsud dr.m.zein painan tahun 2019**”. pada penelitian ini kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan peneliti. apabila ibu/bapak menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaannya untuk menandatangani lembaran persetujuan yang diajukan. atas perhatian dan kerja sama ibu/bapak sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Painan, Juli 2019

Wangi Jelita

Lampiran 2

FORMAT PERSETUJUAN

(informed consent)

Dengan ini saya menyampaikan bahwa

Nama :

Umur :

Alamat :

Setelah dijelaskan maksud dari peneliti, maka saya bersedia menjadi responden yang dilakukan oleh saudari Wangi Jelita mahasiswi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang Kampus II Bukittinggi yang akan mengadakan penelitian dengan judul “**Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruangan dengan Penerapan sasaran Keselamatan Pasien diruang rawat inap interne, paru dan anak RSUD Dr. M.Zein Painan tahun 2019**”. Demikian persetujuan ini saya tanda tangani dengan sukarela tanpa paksaan siapapun.

Painan, Juli 2019

Peneliti

wangi jelita

Lampiran 3

Kisi-Kisi Lembar Kuesiner

NO	Variabel	No item	Jumlah soal
1.	Kepemimpinan Tranformasional Kepala Ruangan	1. Pengaruh idealisme (6,7,8) 2. Motivasi inspirasional (1,2,3,4,5) 3. Stimulasi Intektual (9,10,11) 4. Konsiderasi individual (12,13,14)	14
2.	Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien	1. Identifikasi pasien (1,2,3,4,5) 2. Peningkatan komunikasi (6,7,8,9) 3. Keamanan obat (high-alert) (10, 11) 4. Jaminan tepat lokasi, pasien operasi (12,13) 5. Pengurangan resiko infeksi (14,15) 6. Pengurangan resiko pasien jatuh (16,17)	17

Kuesioner A

No Resp :

1. Petunjuk :

- a. Bacalah dengan cermat dan teliti setiap item pernyataan
- b. Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai yang anda lakukan dalam bekerja baik diruangan maupun Rumah Sakit tempat anda bekerja dengan memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan.
- c. Jawaban anda akan kami jaga dan kami jamin kerahasiannya, dan tidak mempengaruhi pangkat/karier dan penilaian kerja anda.

2. Pilihan jawaban

STS= Sangat Tidak Setuju

S = Setuju

TS= Tidak Setuju

SS =Sangat Setuju

KS = Kurang Setuju

3. Identitas responden

- a. Usia :
- b. Jenis Kelamin :
- c. pendidikan :

4. Pernyataan

NO	Pernyataan	STS	TS	KS	S	SS
1.	Kepala ruangan memberikan motivasi kepada saya untuk bekerja lebih baik.					
2.	Kepala ruangan menumbuhkan rasa percaya diri saya					

	dalam melakukan pekerjaan.					
3.	Kepala ruangan memberikan keyakinan kepada saya bahwa tujuan dapat tercapai.					
4.	Kepala ruangan membangkitkan antusiasme saya untuk melakukan pekerjaan.					
5.	Kepala ruangan melakukan komunikasi tentang pekerjaan dengan jelas.					
6.	Kepala ruangan merupakan role model saya dalam bekerja					
7.	Kepala ruangan memberikan petunjuk kepada saya dalam menyelesaikan pekerjaan.					
8.	Kepala ruangan menanamkan rasa bangga saya selama bekerja dengannya.					
9.	Kepala ruangan mendorong saya untuk menggunakan kreatifitas dalam menyelesaikan pekerjaan					
10.	Kepala ruangan saya bersemangat untuk mendengarkan ide/gagasan saya.					
11.	Kepala ruangan menyelesaikan masalah dari berbagai sudut pandang.					
12.	Kepala ruangan berupaya meningkatkan pengembangan diri saya.					
13.	Kepala ruangan bersedia mendengarkan kesulitan dan keluhan yang saya alami.					

14.	Kepala ruangan saya memperlakukan pegawai sebagai individu yang masing-masing memiliki kebutuhan, kemampuan, dan aspirasi yang berbeda.					
-----	---	--	--	--	--	--

(Wahyu Satrio Winarto, 2015)

Kuesioner B

- Pilihlah salah satu alternatif jawaban yang menurut anda paling tepat sesuai yang anda lakukan dalam bekerja baik dengan memberi tanda (√) pada kotak jawaban yang tersedia disebelah kanan.

- Pilihan jawaban

SL = Selalu

JR = Jarang

SR = Sering

TP = Tidak Pernah

KD = Kadang-kadang

- Pernyataan

NO	Pernyataan	SL	SR	KD	JR	TP
1.	Saya selalu menggunakan minimal 2 cara identifikasi pada setiap pasien (nama dan nomor rekam medik).					
2.	Identifikasi pasien selalu perawat lakukan saat sebelum melakukan pemberian obat, darah, maupun produk darah lainnya.					
3.	Sebelum pemberian obat, perawat sudah mengetahui jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.					

4.	Saya menjelaskan kepada pasien tentang jenis obat, khasiat, efek samping, kontra indikasi, dosis umum, dan cara pemberian obat.					
5.	Identifikasi pasien dilakukan perawat sebelum melakukan pengambilan darah dan spesimen lain untuk uji klinis.					
6.	Setiap kondisi pasien sebelum dan sesudah tindakan, perawat mendokumentasikan pada lembar grafik dan catatan perkembangan integrasi.					
7.	Saya memperkenalkan perawat pengganti kepada pasien saat overan dinas.					
8.	Saya menulis intruksi melalui verbal ataupun lewat telepon.					
9.	Saya melakukan prosedur pemberian obat kepada pasien sesuai dengan SOP yang sudah ditentukan rumah sakit.					
10.	Penyimpanan obat yang berisiko tinggi dilakukan terpisah dan diberi label merah.					
11.	Saya selalu melakukan verifikasi terhadap konsentrasi obat yang diberikan pada pasien					
12.	Tim menggunakan suatu tanda yang mudah dikenali untuk identifikasi lokasi operasi dan melibatkan pasien saat pemberian tanda tersebut.					
13.	Sebelum pasien dioperasi saya melakukan preoperasi tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien.					

14.	Saya melakukan cuci tangan 6 langkah sebelum dan sesudah menyentuh pasien.					
15.	Sebelum dan sesudah terkontaminasi dengan cairan tubuh pasien saya mencuci tangan.					
16.	Setiap pasien yang baru masu rawat inap perawat selalu kaji dengan form pengajian pasien resiko jatuh					
17.	Sebelum meninggalkan pasien saya selalu memastikan lingkungan pasien aman (rem tempat tidur terkunci, pagar tempat tidur terpasang, lantai tidak basah dan penerangan cukup)					

(Dian Mardiani, 2017)

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG

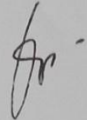
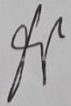
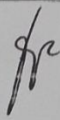
TAHUN 2018/2019

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN dengan -
PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANGAN
RSUD M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019.

Pembimbing I : Ns. Vera Sesrianti, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	23/ Januari 2019	Konsul judul Acc proposal	
2	Senin 13 mei 2019	Konsul Bab I - Perbaiki lat belakang - Tambahkan data	
3	Kamis 23 mei 2019	Konsul Bab I - IV - Perbaiki latar belakang - Tambahkan data - Perbaiki metodologi	
4	Jum'at 24 mei 2019	- Konsul Bab I - IV - Perbaiki	
5	Senin 17 juni 2019	Perbaiki sesuai saran	

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG

TAHUN 2018/2019

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1		Konsul perbaikan	
2		acc penelitian	
3			
4			
5			

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG

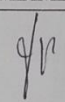
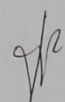
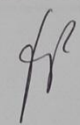
TAHUN 2018/2019

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019

Pembimbing I : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1		- Koreksi Bab V & VI Perbaiki hasil penelitian, lihat kembali cara membaca analisis - Koreksi abstrak perbaiki	
2		Koreksi Bab V & VI, abstrak perbaiki sesuai saran	
3		Ator grupkan	
4			
5			
6			

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : **HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA
RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN
PASIEEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK
RSUD DR.M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019**

Penguji II : Ns. Vera Sesrianty, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1		Konsul Perbaikan	
2		Acc Sijil (ig)	
3			
4			

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG

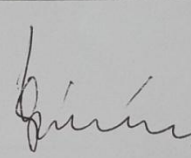
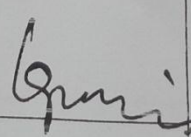
TAHUN 2018/2019

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : **HUBUNGAN GAYA KEPEMIMPINAN KEPALA RUANGAN dengan
PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANGAN
RSUD M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019.**

Pembimbing II: Lilisa Murni, MPd

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	17 Mei 2019	① Latar belakang Masalah - Isinga - konsep Ideal - kondisi kenyataan & lapangan + fenomena - Urgensi masalah.	
2		② Teknik Pengambilan sampel. ③ Sistematisasi penelitian sesuai dalam pedoman - paragraf - pendirian huruf besar/kecil - pendirian kata asing.	
3			
4	24 Mei 2019	+ Fenomena di lapangan ditambatkan 2-3 item + kondisi Kover di lapangan	
5		- paragraf - Uraian - mura gubatan. + teknik penarikan sampel sesuai teori.	

[illegible]

LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN

PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG

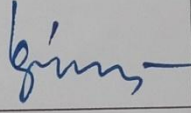
TAHUN 2018/2019

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN PAINAN TAHUN 2019

Pembimbing II: Lilisa Murni, MPd

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1	1 Agustus 2019	- abstrak - bahasa	
2		- acc untuk Ujian Komprehensif .	
3			
4			
5			
6			

LEMBAR KONSULTASI PROPOSAL/SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019

Nama : WANGI JELITA

Nim : 14103084105044

Judul : HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA
RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN TAHUN 2019

Penguji I : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

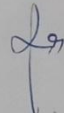
NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1		ferbalk SSI sarzn	
2		bec	
3			
4			
5			

**LEMBAR KONSULTASI SKRIPSI SARJANA KEPERAWATAN
PROGRAM REGULER STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018/2019**

Nama : WANGI JELITA
Nim : 14103084105044

Judul : **HUBUNGAN KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL KEPALA
RUANGAN DENGAN PENERAPAN SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI
RUANG RAWAT INAP INTERNE, PARU DAN ANAK RSUD DR.M.ZEIN
PAINAN TAHUN 2019**

Penguji I : Ns. Dia Resti DND, M.Kep

NO	HARI/ TANGGAL	MATERI BIMBINGAN	PARAF PEMBIMBING
1			
2			
3			
4			

B

**PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN**
SEKRETARIAT DAERAH
Jl. H. Agus Salim No. 1 Painan Telp. (0756) 21000-21313

REKOMENDASI PENGAMBILAN DATA DAN PENELITIAN
Nomor : 070/ 957 /SEKDA- KSB-POL/REK/VI/2019

Menimbang 1. : Bahwa untuk tertib administrasi dan pengendalian pelaksanaan penelitian dan pengembangan perlu diterbitkan surat rekomendasi penelitian.

2. : Bahwa sesuai konsideran angka 1 serta Hasil Verifikasi Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan, berkas Persyaratan Administrasi Surat Rekomendasi Penelitian telah memenuhi syarat.

Mengingat a. : Undang-undang Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2002 tentang Sistem Nasional Penelitian, Pengembangan dan Penerapan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi ;

b. : Undang-undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah ;

c. : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2011 tentang Pedoman Penelitian dan Pengembangan Di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri dan Pemerintah Daerah ;

d. : Peraturan Menteri Dalam Negeri Republik Indonesia Nomor 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian yang telah Diubah dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 7 Tahun 2014 Tentang Penerbitan Rekomendasi Penelitian.

Memperhatikan : Surat Ketua STIKes Perintis Padang Nomor : 474/STIKES-YP/VI/ 2019, tanggal 20 Juni 2019, tentang Penerbitan Rekomendasi Pengambilan data dan Penelitian.

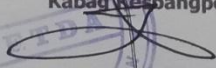
Bagian Kesatuan Bangsa dan Politik (Kesbangpol) Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan memberikan Surat Rekomendasi Penelitian kepada :

Nama : **WANGI JELITA**
Tempat/Tgl Lahir : Lakitan , 05-07-1996.
Pekerjaan : Mahasisiwi STIKes Perintis Padang Sumatera Barat.
Alamat : Pasa Lakitan Kecamatan Lengayang Kab. Pessel
NIM : 1410384105044
Judul : **Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala ruangan dengan penerpan keselamatan Pasien di RSUD. Dr. M. Zein Painan.**
Lokasi Penelitian : RSUD Dr. M. Zein Painan Kabupaten Pesisir Selatan.
Waktu Penelitian : 24 Juni 2019 s/d 30 September 2019

Dengan Ketentuan sebagai berikut :

1. Memberitahukan kedatangan peneliti kepada Instansi yang dituju (lokasi penelitian) dengan menunjukkan Rekomendasi Penelitian.
2. Tidak menyimpang dari kerangka serta tujuan Penelitian.
3. Mematuhi semua peraturan yang berlaku di Pemerintah Daerah Kabupaten Pesisir Selatan dan Adat Budaya serta kearifan lokal.
4. Memberitahukan kepada Instansi lokasi penelitian bahwa penelitian telah selesai, dibuktikan Surat Keterangan Penelitian Telah Selesai dari Intansi lokasi Penelitian.
5. Mengirimkan laporan hasil Penelitian sebanyak 1 (satu) rangkap kepada Bupati Pesisir Selatan Cq. Bagian Kesbangpol Sekretariat Daerah Kabupaten Pesisir Selatan.
6. Surat Rekomendasi ini berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak tanggal diterbitkan, dalam hal Penelitian yang dilakukan lamanya lebih dari 6 (enam) bulan, maka Peneliti wajib melakukan Perpanjangan Surat Rekomendasi Penelitian.
7. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan tersebut diatas, maka Surat Rekomendasi ini akan dicabut kembali.

Demikian Rekomendasi Penelitian ini diberikan kepada yang bersangkutan untuk dapat dipergunakan oleh yang berkepentingan sebagaimana mestinya.

Painan, 24 Juni 2019
An. Sekretaris Daerah Kab. Pesisir Selatan
Kabag Kesbangpol

HARDI DARMA PUTRA, SH.M.Si
Pembina (IV/a)
NIP. 19670901198602 1 002



PEMERINTAH KABUPATEN PESISIR SELATAN
RSUD Dr. MUHAMMAD ZEIN

Jalan Dr. A. Rivai, Painan (Kode Pos 25611)

Telp. (0756) 21428 – 21518. Fax. (0756) 21398, Email. rsudpainan @ ymail.com. PO BOX :4445



SURAT KETERANGAN PENELITIAN

Nomor : 895.6/ ¹²⁷ /RSUD-2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur RSUD Dr. Muhammad Zein Painan, menerangkan bahwa :

Nama : WANGI JELITA
NIM : 14103080105044
Program Studi : Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang

Telah selesai melaksanakan penelitian yang berjudul "*Hubungan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Intrne, Paru dan Anak RSUD DR. Muhammad Zein Painan tahun 2019*"

Demikianlah Surat Keterangan Penelitian ini dibuat untuk dapat dipergunakan seperlunya.

Painan, 1 Oktober 2019

a/n Direktur,

Kepala Bagian Tata Usaha



LIDIA DEFIANTI, SKM

Nip. 19801118 200501 2 007