

HUBUNGAN FUNGSI MANAJEMEN KEPALA RUANG DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* DI RSUD. Dr. PIRNGADI KOTA MEDAN

Adventy Riang Bevy Gulo¹⁾, Masri Saragih²⁾

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia¹⁾

email : adventy_gulo @yahoo.com

Fakultas Farmasi dan Ilmu Kesehatan, Universitas Sari Mutiara Indonesia²⁾

email: masri_saragih @ymail.com

ABSTRACT

Patient safety is the avoidance, prevention and repair of unexpected events and to overcome injuries from the health care process. This implementation is influenced by one factor only function manajemen head space. The purpose of this study is to determine the Relationship Function Manager Head Room With Application Patient Safety In Inpatient Room RSUD Dr.Pirngadi Medan City 2018. The type of this research is quantitative with correlation analytic design using cross sectional approach. The population of this study is all nurses who work in inpatient wards RSUD Dr.Pirngadi Medan as many as 249 people. Sampling technique of this research is Accidental Sampling as many as 50 people. The statistical test in this study used chi-square. Result of research indicate there is Relationship Function of Head of Room Management with Application of Patient Safety ($P = 0,024$, $p < 0,05$). And it can be concluded that the better the management function of the head of space then the implementation of patient safety the better.

Keywords : *Function Management Head Room, Patient Safety*

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan merupakan organisasi yang memiliki beragam tenaga terampil dengan produk utamanya adalah jasa. Hidayat (2009) menyatakan bahwa pelayanan kesehatan yang bermutu menjadi kebutuhan dasar yang diperlukan bagi setiap orang. Untuk itu, rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta dituntut untuk selalu melakukan perbaikan dan penyempurnaan guna menghasilkan pelayanan yang berkualitas dan bermanfaat bagi masyarakat. Salah satu indikator rumah sakit dikatakan bermutu jika pelaksanaan *patient safety* baik.

Patient safety telah menjadi isu global yang sedang hangat dibahas di seluruh negara. Adanya kekhawatiran mengenai keselamatan pasien, telah meningkat secara signifikan selama 2 tahun terakhir (Silverstone, 2013), sehingga organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2011

mengembangkan dan mempublikasikan Kurikulum Panduan Keselamatan Pasien (*Patient Safety Curriculum Guide*), yang menyoroti kebutuhan di seluruh dunia, untuk meningkatkan keselamatan pasien dan untuk mengajarkan keterampilan yang berorientasi pada keselamatan pasien (Tingle, 2011).

Laporan yang diterbitkan oleh *Institut Of Mediciene* (IOM) Amerika Serikat terungkap bahwa rumah sakit di Utah dan di Colorado di temukan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York di temukan 3,7% KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Lebih lanjut angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa.

Pada tahun 2014 WHO mempublikasikan KTD rumah sakit berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia terjadi dengan rentang 3,2-16,6%. Laporan komite

keselamatan pasien rumah sakit (KKP-RS) di Indonesia pada bulan Januari-April 2011, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus KTD 14,41% dan kejadian nyaris cidera 18,53% yang disebabkan karena proses atau produser klinik 9,26%, medikasi 9,26% dan pasien jatuh 5,15%. Di Indonesia, tingkat KTD dalam laporan insiden keselamatan pasien sejak September 2006 hingga April 2011 kejadian KTD sebanyak 457.

Keberhasilan keselamatan pasien adalah dengan melakukan pelayanan secara terus menerus dalam berbagai keadaan sehingga dapat mencapai hasil seperti yang diharapkan. Untuk itu diperlukan tenaga yang terampil, sarana dan prasarana yang baik, serta monitoring berkala yang memadai.

Berdasarkan survey pendahuluan yang dilakukan di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan di dapat jumlah data perawat pada tahun 2017 sebanyak 249 perawat. Hasil observasi dan wawancara yang saya lakukan didapatkan dari 8 orang perawat 3 diantaranya tidak memperhatikan identitas pasien pada saat pemberian obat dan 3 diantaranya memperhatikan identitas pasien pada saat pemberian obat, 2 diantaranya tidak memperhatikan palang tempat tidur dan tidak ada perawat mencuci tangan ketika merawat pasien.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui fungsi manajemen kepala ruang di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dan untuk mengetahui penerapan *patient safety* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan serta untuk mengetahui hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety* di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan.

Manajemen adalah sebuah proses yang dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan suatu organisasi dengan cara bekerja dalam team. Dalam sebuah penerapannya manajemen memiliki subyek dan obyek sehingga dapat membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta pengendalian atau pengawasannya.

Fungsi manajemen adalah berbagai tugas atau kegiatan manajemen yang mempunyai peranan khas dan bersifat saling menunjang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya. Manajemen adalah elemen-elemen dasar yang akan selalu ada dan melekat di dalam proses manajemen yang dijadikan acuan oleh

manajer dalam melaksanakan kegiatan untuk mencapai tujuan. Dimana fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, fungsi *directing*, fungsi *controlling* (Suarli, S & Bachtiar, 2009).

Menurut Nursalam (2011) program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan KTD yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat.

Tujuan penengangan *patient safety* menurut *joint commission internasional* (JCI) dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit (2011) adalah ketepatan identifikasi pasien, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan dari obat yang perlu diwaspadai, memastikan benar tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat pasien operasi, mengurangi resiko infeksi terkait dengan pelayanan kesehatan dan mengurangi pasien jatuh.

KKP-RS (2008) mengatakan KNC adalah suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi karena keberuntungan (missal pasien menerima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat). Pencegahan (suatu obat dengan *overdosis lethal* akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), peringatan (suatu obat dengan *overdosis lethal* diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidotnya). KNC lebih sering terjadi dibandingkan dengan kejadian tidak diharapkan, frekuensi kejadian ini tujuh sampai seratus kali lebih sering terjadi, model penyebab terjadinya insiden, KNC berperan sebagai awal sebelum terjadinya KTD.

Menurut komite keselamatan pasien rumah sakit atau (KKP-RS, 2008) mendefinisikan KTD sebagai suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau karena tidak bertindak (*omission*), dan bukan karena underlying disease atau kondisi pasien. KTD

yang dapat dicegah (*preventable adverse event*) berasal dari kesalahan proses asuhan pasien.

KTD sebagai dampak dari kesalahan proses asuhan sudah banyak dilaporkan terutama di Negara maju. KTD yang tidak dapat dicegah adalah suatu kesalahan akibat komplikasi yang tidak dapat dicegah (*unpreventable adverse event*) walaupun dengan pengetahuan yang mutakhir (Cahyono, 2008). Setiap organisasi dan institusi yang bergerak dibidang apapun, menerapkan suatu sistem pengamanan untuk mencegah terjadinya suatu insiden termasuk organisasi rumah sakit.

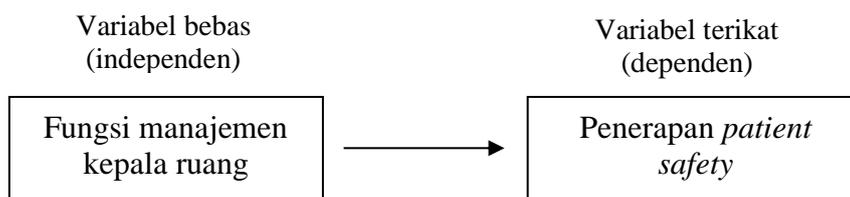
Menurut Nursalam (2011) indikator keselamatan pasien (IPS) bermanfaat untuk mengidentifikasi area-area pelayanan yang memerlukan pengamatan dan perbaikan lebih lanjut, misalnya untuk menunjukkan: Adanya penurunan mutu pelayanan dari waktu ke waktu, bahwa suatu pelayanan ternyata tidak memenuhi standar klinik atau terapi sebagaimana yang

diharapkan, tingginya variasi antar rumah sakit dan antar pemberi pelayanan dan ketidaksepadanan antar unit pelayanan kesehatan misalnya pemerintah dengan swasta atau urban dengan rural.

Dari penelitian yang dilakukan menyatakan bahwa perawat kurang mempersepsikan fungsi manajemen kepala ruang dengan baik. Menurut Mustofa (2008) menyatakan bahwa sikap dan kepribadian perawat akan menentukan kinerjanya. Kepemimpinan berkontribusi terhadap *patient safety* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sebesar 22,9%. Jadi dapat disimpulkan bahwa fungsi manajemen kepala ruang adalah hal yang penting dalam pelayanan keperawatan karena fungsi manajemen kepala ruang dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien.

Adapun kerangka konsep dalam penelitian ini, dapat terlihat pada skem adi bawah ini:

Skema 1. Kerangka Konsep Penelitian



2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah *analitik kolerasi* dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, yaitu untuk mengetahui hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bekerja diruang rawat inap di RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan sebanyak 249 perawat.

Teknik pengambilan sampel dilakukan secara *random sampling*. Jumlah sampel yang digunakan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi dimana jumlah

sampel didapatkan dengan menggunakan rumus Arikunto (2006).

$$n = 20\% \times N \quad (1)$$

Sehingga didapatkan sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 perawat.

Sedangkan untuk menentukan jumlah perawat yang akan di jadikan sampel dari masing-masing ruang peneliti menggunakan tehnik *cluster random sampling* rumus menurut Sugiyono (2007).

$$n = \frac{X}{N} \times N_1 \quad (2)$$

Sehinga didapatkan hasil seperti terlihat di tabel di bawah ini:

Tabel 1. Jumlah Perawat Berdasarkan Teknik *Cluster Random Sampling*

No	Ruangan	Jumlah Perawat	Jumlah Sampel
1	Anggrek 1	15	3
2	Anggrek 2	13	3
3	Mawar	17	3
4	Dahlia 1	13	3
5	Dahlia 2	23	5
6	Asoka 1	17	3
7	Asoka 2	16	3
8	Kenanga 1	15	3
9	Kenanga 2	10	2
10	Tulip 2	16	3
11	Tulip 3	19	4
12	Melati 1	14	3
13	Melati 2	11	2
14	Melati 3	15	3
15	Plamboyan	14	3
16	RRG	9	2
17	Matahari	12	2

Penelitian ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari – Juli 2018.

Definisi Operasional Penelitian ini dapat dilihat pada tabel di bawah ini:

Tabel 2. Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi	Alat ukur	Hasil	Skala ukur
Variabel independen Fungsi manajemen kepala ruang	Tugas atau kegiatan manajemen yang dilaksanakan oleh kepala ruang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya	Kuesioner	-Baik -Kurang Baik	Ordinal
Variabel dependen Penerapan <i>Pasien safety</i>	Tindakan yang dilakukan perawat untuk mencegah atau mengurangi resiko cedera pada pasien	Kuesioner	-Baik -Kurang Baiik	Ordinal

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu untuk menilai fungsi manajemen kepala ruang, peneliti menggunakan kuesioner yang telah digunakan peneliti sebelumnya Manatap (2012) dengan nilai cronbach alpha 0,76. Untuk mengukur penerapan patient safety menggunakan kuesioner yang telah digunakan peneliti sebelumnya Febrina (2014) dengan nilai cronbach alpha 0,773.

Untuk menguji hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety*. Pengolahan data dilakukan dengan program komputerisasi uji signifikan terhadap hasil perhitungan Analisa data yang dilakukan dengan uji *Chi-Square* dengan derajat kepercayaan 95%.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian yang didapat sebagai berikut:

Tabel 3. Distribusi Frekuensi karakteristik Responden di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan (n=50)

Karakteristik	Fasilitator	%	
Jenis Kelamin	Perempuan	49	98,0
	Laki-Laki	1	2,0
Umur	21-40 Tahun	44	88,0
	> 40 Tahun	6	12,0
Lamanya Bekerja	2-5 Tahun	9	18,0
	6-10 Tahun	34	68,0
	s>10 Tahun	7	14,0

Berdasarkan tabel 4.1 dapat dilihat bahwa karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin 98,0% perempuan, 88,0% umur berada pada rentang usia 21-40 tahun, 68,0% lamanya bekerja responden berada pada rentang 6-10 tahun.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi fungsi manajemen Responden di RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan (n=50)

Fungsi Manajemen	Fasilitator	%
Baik	45	90,0
Kurang baik	5	10,0

Berdasarkan tabel 4.2 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki fungsi manajemen baik sebanyak 90%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi *patient safety* Responden di RSUD Dr.Pirngadi Kota (n=50)

<i>Patient safety</i>	Fasilitator	%
Baik	42	84,0
Kurang baik	8	16,0

Berdasarkan tabel 4.3 dapat dilihat bahwa mayoritas responden yang memiliki *patient safety* baik sebanyak 84%

Tabel 6. Tabulasi Silang Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Penerapan *Patient Safety* Di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan (n=50)

<i>Patient Safety</i>							
Fungsi Manajemen	Kurang Baik		Baik		Total		P-value
	f	%	f	%	f	%	
Kurang Baik	3	6,0	2	4,0	5	10,0	0,024
Baik	5	10,0	40	80,0	45	90,0	
Jumlah	8	16,0	42	84,0	50	100,0	

Berdasarkan tabel 4.4 dapat dilihat bahwa responden yang menilai fungsi manajemen kurang baik sebanyak 10% dengan *patient safety* kurang baik 6% dan baik 4%, sedangkan fungsi manajemen baik sebanyak 90% dengan *patient safety* kurang baik 10% dan baik 80%.

Berdasarkan hasil uji statistik didapatkan ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety* di ruang Rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan dengan nilai *p value* = 0,024 ($p < 0,05$).

Pembahasan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Manajemen Kepala Ruang di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 90% mayoritas responden menunjukkan fungsi manajemen yang baik. Hasil penelitian ini di buktikan dengan analisa terhadap kuesioner responden bahwa 80% kepala ruang melibatkan perawat untuk berpartisipasi dalam perencanaan asuhan keperawatan, 50% kepala ruang membuat uraian tugas masing-masing perawat dengan jelas.

Fungsi manajemen merupakan sebuah proses yang dilakukan untuk mencapai sebuah tujuan suatu organisasi dengan cara bekerja dalam team. Dalam sebuah penerapannya manajemen memiliki subyek dan obyek sehingga dapat membangun organisasi dan pengorganisasiannya, pergerakan, serta pengendalian atau pengawasannya. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Anwar (2016) di RSUD Zainoel Abidin Banda Aceh bahwa 92% kepala ruang memiliki fungsi manajemen baik. Fungsi manajemen kurang baik dapat dilihat dari kinerja perawat. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa perawat kurang mempersepsikan fungsi manajemen kepala ruang dengan baik. Menurut

Mustofa (2008) menyatakan bahwa sikap dan kepribadian perawat akan menentukan kinerjanya.

Hasil penelitian mengindikasikan bahwa perawat lebih banyak mempersepsikan kepala ruang telah menjalankan fungsi manajemen dengan baik. Hal ini merupakan modal positif bagi kepala ruang dalam memimpin dan menggerakkan perawat pelaksana untuk senantiasa memberikan asuhan keperawatan yang menjamin keselamatan pasien. Sejalan dengan penelitian Dewi (2011) yang menyatakan bahwa lebih banyak perawat yang mempersepsikan fungsi manajemen kepala ruang baik di banding perawat yang mempersepsikan kurang. Selain itu, Mustofa (2008) menyatakan bahwa sikap dan kepribadian perawat akan menentukan kinerjanya. Pendapat lain Burns (2009) menyatakan kepala ruang sebagai manajer lini harus memahami perilaku orang-orang tertentu agar dapat mempengaruhinya untuk bekerja sesuai dengan yang diinginkan rumah sakit.

b. Penerapan *Patient Safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa mayoritas responden dengan penerapan *patient safety* baik 84%. Hal ini dibuktikan dari hasil analisa kuesioner bahwa responden sering menjelaskan manfaat gelang identitas, gelang

pasien, kemudian menanyakan identitas sebelum memberikan obat atau darah.

Penerapan *patient safety* yang baik yaitu dapat dilihat dari lamanya bekerja sehingga perawat pelaksana dapat melaksanakan penerapan *patient safety* dengan baik. Penerapan *patient safety* kurang baik dapat dilihat dari faktor lain yaitu beban kerja perawat yang tinggi, komunikasi yang kurang tepat. Hal ini sejalan dengan Nursalam (2011) program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan KTD yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat.

Penerapan *patient safety* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, kepemimpinan berkontribusi terhadap *patient safety* di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul sebesar 22,9%. Hasil penelitian Pratiwi (2014) juga mengungkapkan bahwa kepemimpinan efektif kepala ruang tergolong tinggi dalam penerapan keselamatan pasien. Jadi dapat disimpulkan bahwa penerapan *patient safety* digunakan di rumah sakit untuk menghindari kejadian yang tidak diharapkan.

Penerapan *patient safety* yang dilakukan perawat kepada pasien kurang baik yang kemungkinan akan terjadinya kejadian tidak diharapkan bisa disebabkan oleh berbagai macam hal yang dilakukan oleh berbagai macam profesi. Contoh, kesalahan diagnosis, kesalahan pemberian obat, kesalahan sistem komunikasi (Cahyono, 2008). Hal sejalan dengan penelitian Pujj Lestari (2013), menunjukkan dari 75 orang responden 38 responden 50,7%

c. Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Penerapan *Patient Safety* di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan

Berdasarkan tabulasi silang hubungan fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan didapatkan nilai p value = 0,024 ($P < 0,05$), sehingga H_0 diterima, hal ini

menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Dr.Pirngadi Kota Medan. Hasil penelitian ini didukung dari 90% responden menunjukkan fungsi manajemen kepala ruang yang baik dan *patient safety* baik sebanyak 50%. Hasil penelitian ini sejalan dengan Handiyani (2003) yang menyatakan bahwa adanya hubungan yang bermakna antara peran dan fungsi manajemen dengan faktor keberhasilan pengendalian infeksi nosokomial dengan presentase fungsi pengarahan mencapai 90,45 % (baik).

Fungsi perencanaan kepala Kepala ruang harus melibatkan seluruh individu dan unit organisasi terkait perencanaan (Marquis dan Huston, 2010). Perencanaan kepala ruang di ruang rawat inap meliputi perencanaan kebutuhan tenaga dan penugasan tenaga, pengembangan tenaga, kebutuhan logistik ruangan program kendali mutu yang akan disusun untuk pencapaian tujuan jangka pendek, menengah dan panjang seperti mencegah terjadinya kejadian yang tidak diharapkan dan untuk meningkatkan *patient safety*. Ada hubungan antara fungsi perencanaan dengan penerapan *patient safety*. Dewi (2011) yang menunjukkan bahwa ada hubungan fungsi perencanaan dengan penerapan keselamatan pasien, hal ini sejalan dengan Fenny (2007) yang menyatakan bahwa ada hubungan antara perencanaan dengan kinerja perawat pelaksana.

Fungsi pengorganisasian Kepala ruang bertanggung jawab untuk mengorganisasi kegiatan pelayanan dan asuhan keperawatan, fungsi pengorganisasian merupakan faktor yang berpengaruh dengan kepuasan kerja perawat. Ada hubungan fungsi pengorganisasian dengan penerapan *patient safety*, Maryam (2009) mengungkapkan bahwa terdapat hubungan antara penerapan *patient safety* dengan kepuasan perawat pelaksana.

Fungsi directing Kepala ruang haruslah menunjukkan bahwa ia memiliki kemampuan bekerja yang harmonis, bersikap objektif dalam menghadapi persoalan dalam pelayanan keperawatan melalui pengamatan, dan komunikasi yang baik. Kepala ruang harus peka akan kodrat manusia yang punya kelebihan dan kekurangan, memerlukan bantuan orang lain, dan mempunyai kebutuhan yang bersifat pribadi dan sosial (Muninjaya, 2004). Ada hubungan fungsi

directing dengan penerapan *patient safety*. Hal ini sejalan dengan penelitian Mulyadi (2005) yang menyatakan bahwa tidak terdapat hubungan antara komunikasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam mengendalikan mutu pelayanan keperawatan di ruang rawat inap RSKM Cilegon.

Fungsi controlling Hal ini dilakukan dengan penilaian kinerja. Proses penilaian kinerja staf dapat digunakan secara efektif dalam mengarahkan perilaku pegawai untuk menghasilkan kualitas pelayanan yang tinggi (Nursalam, 2012). Marquis dan Huston (2010) menyatakan bahwa penilaian kinerja membuat staf mengetahui tingkat kinerja mereka. Ada hubungan fungsi controlling dengan penerapan *patient safety*. Notoatmodjo (2003) yang menyatakan bahwa pengendalian yang dikerjakan dengan baik dapat menjamin segala sesuatu dilaksanakan sesuai instruksi yang telah diberikan serta prinsip-prinsip yang telah diberlakukan.

Menurut Nursalam (2011) program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan KTD yang sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang tinggi, fungsi manajemen kepala ruang yang kurang baik, alur komunikasi yang kurang tepat, dan penggunaan sarana kurang tepat.

4. KESIMPULAN

Dari penelitian dan pembahasan yang telah peneliti lakukan dengan judul Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan Penerapan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan dapat diambil kesimpulan bahwa:

- a. Fungsi manajemen kepala ruang di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan mayoritas baik
- b. Penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Medan mayoritas baik
- c. Ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruang dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Dr. Pirngadi Kota Medan. Hal ini

ditunjukkan dengan (nilai P value = 0,024 < P = 0,05)

5. REFERENSI

- Arikunto. S. (2006). *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Burns, D. (2009). *Clinical leadership for general practice nurses, 3 : Leadership mechanisms Practice Nursing*.
- Dewi, S. C. (2011). Hubungan fungsi manajemen kepala ruang dan karakteristik perawat dengan penerapan keselamatan pasien di IRNA I RSUP dr. Sardjito Yogyakarta. Tesis. FIK UI.
- Febrina. (2014). Hubungan teknik komunikasi SBAR dalam komunikasi interpersonal perawat-dokter terhadap keselamatan pasien rawat inap di RS Islam Malahayati Medan tahun 2014.
- Gillies, D. A. (1996). *Manajemen keperawatan suatu pendekatan sistem*. (2nd Edition) Illinois.
- Handiyani. H. (2003). Hubungan peran dan fungsi manajemen kepala ruang dengan keberhasilan upaya kegiatan pengendalian infeksi nasokomial di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tesis Tidak Dipublikasikan. FIK UI.
- Hidayat. (2009). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- KKP-RS. (2008). *Panduan nasional keselamatan pasien rumah sakit*. Jakarta: Depkes RI
- Manatap. (2012). *Analisis Peran Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Fungsi Manajemen Keperawatan; Persepsi Perawat Pelaksana di Rumah Sakit Umum Dr. Pirngadi Medan*.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan manajemen keperawatan : teori dan aplikasi*, (Ed. 4). Jakarta : EGC
- Muninjaya. (2004). *Manajemen kesehatan*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC: 220-234.
- Mustofa. (2008). *Analisis pengaruh faktor individu, psikologi dan organisasi terhadap kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Jiwa Daerah dr. Amino Gondohutomo Semarang*. Tesis Pascasarjana. Semarang: Universitas Diponegoro.

- National Quality Forum. (2006). *Safe practices for better healthcare*. Washington DS. National Quality Forum.
- Nivalinda, dkk. (2013). Pengaruh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang terhadap penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana pada rumah sakit pemerintah di Semarang. Semarang: FK UNDIP.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Nursalam. (2011). *Proses dan dokumentasi keperawatan, konsep dan praktek*. Jakarta :Salemba Medika.
- Nursalam. (2012). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Pratiwi.R. E. Anggraeni. R., & Maidin. A. M. (2014). *Gambaran kepemimpinan efektif kepala ruangan instalasi rawat inap dalam penerapan budaya keselamatan pasien di RSUD Haji*. Tesis. Makassar: FKM UNHAS.
- Silverstone, P. (2013). *The safe clinical assessment: A patient safety focused approach to clinical assessment*. *NewOpen Access Journal*. The Postgraduate Medical Institute. United Kingdom: Anglia Ruskin University.
- Soeroso, S. (2003). *Manajemen sumberdaya manusia di rumah sakit*. EGC. Jakarta.
- Suarli, S & Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan dengan Pendekatan Praktik*. Jakarta : Erlangga
- Sugiyono. (2007). *Metode Penelitian*. Jakarta: CV. Alfa Beta.
- Swanburg. (2000). *Pengantar kepemimpinan & manajemen keperawatan untuk perawat klinis*. Jakarta : EGC
- Tingle, J., & Bark, P. (2011). *Patient safety,law policy and practice*. Routledge,London.
- WHO. (2014). *Human factor in patient safety: reviews on topics and tool*. Diakses pada tanggal 23 februari 2014, dari: <http://www.who.int>.