

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang penting. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan *adverse event* (AE) atau kejadian yang tidak diinginkan (KTD) sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat (Suriyah, 2008) dalam Nivalinda 2013. Karena perawat sebagai ujung tombak pelayanan, termasuk di dalamnya dalam pelaksanaan pemberian obat kepada pasien, maka jangan sampai terjadi kesalahan dalam hal pemberian obat karena bisa mengakibatkan kerugian bagi pasien, seperti hari perawatan lebih lama bahkan bisa berakibat fatal hingga menyebabkan kematian. Oleh karena itu perawat dalam melaksanakan pemberian obat harus melakukannya sesuai dengan tata cara pemberian obat yang sesuai dengan standar operasional prosedur masing-masing rumah sakit (SOP), hal ini sejalan dengan Permenkes nomor 129/MenKes/SK/II/2008, Tentang Standar Pelayanan Minimal, Menyebutkan bahwa medication error tidak boleh terjadi satupun dalam pelayanan kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh Auburn University, Amerika pada tahun 2002 bahwa dari 312 jenis obat, 17% diberikan dengan dosis salah (JCAHO, 2002). Menurut *World Health Organization* (WHO) 2013, melaporkan beberapa negara sebanyak 70% insiden kesalahan pengobatan dan sampai menimbulkan cacat permanen pada pasien. Sedangkan menurut Depkes RI, 2008, dalam Laporan

Peta Nasional Insiden Keselamatan Pasien pada tahun 2007 menyatakan bahwa tingkat medication error di Indonesia cukup tinggi. Adapun medication error tersebut yang telah dilakukan studi oleh Fakultas Kedokteran Universitas Gajah Mada pada tahun 2001-2003 menunjukkan kejadian medication error mencapai 5,07%, yang mana 0,25% dari jumlah itu berakhir fatal hingga dapat menyebabkan kematian (Susiliwati dan Rahayu, 2008). Adapun untuk Jawa Timur telah terjadi medication error 13 kejadian yang ditemukan di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Surabaya pada tahun 2014-2015. Sebanyak 7 kasus pada tahun 2014 dan 6 kejadian pada tahun 2015.

Dalam kejadian tersebut perawat merupakan salah satu faktor yang dapat menyebabkan medication administration error (Savvato,2014), dan untuk Kabupaten Lumajang, dalam hal ini RSUD. Dr. Haryoto Lumajang Kejadian Medication error tidak dilaporkan walaupun kejadian itu sebenarnya ada. Kesalahan pengobatan dapat menyebabkan hal-hal yang tidak diinginkan bagi pasien seperti: peningkatan lama rawat inap, peningkatan biaya rawat inap, kecacatan, ketidakpercayaan dalam sistem perawatan kesehatan, cedera parah bahkan kematian pasien. (webster & anderson, 2002) dalam Gorgch 2016. Kesalahan pengobatan diklasifikasikan sebagai salah satu dari lima kategori kesalahan medis oleh *National Institution Of General Medical* dan *Institution Of Medicine*. (Mrayyan & Shishani, 2007). dalam Gorgch 2016.

Peningkatan keamanan obat merupakan suatu keadaan dimana pasien menerima pengobatan sesuai dengan kebutuhan klinis mereka, dengan dosis, cara pemberian dan durasi yang tepat. Salah satu upaya untuk menjaga keselamatan pasien, dengan menerapkan *standart operational procedure* (SOP) dalam setiap

tindakan perawat.(Arma, 2012). Setiap sistem manajemen kualitas yang baik selalu didasari oleh SOP kemudian disosialisasikan kepada seluruh pihak yang berkompeten untuk melaksanakannya. Meskipun demikian sebagian besar perawat dalam melaksanakan praktek keperawatan belum sesuai dengan SOP yang ditetapkan rumah sakit. Sebuah SOP adalah suatu set instruksi yang memiliki kekuatan sebagai suatu petunjuk atau direktif. Hal ini mencakup proses pelayanan yang memiliki suatu prosedur pasti atau terstandarisasi, tanpa kehilangan keefektifannya. (Rusna, 2009) dalam Natasia 2014. Kualitas pelayanan yang baik dapat dicapai jika kinerja petugas juga baik. Kinerja menjadi tolak ukur keberhasilan pelayanan kesehatan yang menunjukkan akuntabilitas lembaga pelayanan dalam kerangka tata pemerintahan yang baik. Salah satu faktor yang menyebabkan kinerja klinis petugas pelayanan kesehatan khususnya perawat dapat dilihat dari gaya kepemimpinan manajernya. (M, Fergie, 2015). Dari hasil penelitian yang dilakukan Ardyanti (2014) mengenai hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar membuktikan bahwa gaya kepemimpinan direktif, suportif dan partisipatif memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar.

Gaya kepemimpinan menurut Teori *Path Goal* (Jalan Tujuan) (Luthans, 2005) dikutip dari penelitian Bayu 2013 bahwa gaya kepemimpinan di bagi menjadi empat yaitu kepemimpinan Direktif, kepemimpinan Suportif, kepemimpinan Partisipatif, dan kepemimpinan berorientasi tujuan. Dalam institusi pelayanan keperawatan, para manajer bertugas untuk memastikan bahwa keseluruhan tujuan yang telah ditetapkan oleh keperawatan dapat diwujudkan

melalui rangkaian kegiatan manajemen. Tidak hanya demikian, para manajer juga harus memastikan keberhasilan dalam setiap manajemennya.

Adapun keberhasilan dalam pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh kinerja perawat (Kuntoro, 2010) untuk meningkatkan kinerja perawat agar sesuai dengan apa yang diharapkan, maka motivasi dalam melakukan suatu pekerjaan memiliki kontribusi terhadap terhadap kerja perawat (Abdullah Komariah, 2012).

Berdasarkan penelitian yang lakukan pada tanggal 03 sampai 16 Juli 2020, di ruang rawat inap RSUD.dr. Haryoto Lumajang. Melalui observasi cara pemberian obat terhadap 40 orang perawat, di dapati 15 orang sesuai dengan SOP pemberian obat yang aman, 25 orang kurang patuh/ tidak sesuai dengan SOP pemberian obat yang aman, serta tentang gaya kepemimpinan kepala ruangnya yaitu Kepemimpinan, direktif (mengarahkan), Suportif (mendukung), Partisipatif (Peran serrta) dan gaya kepemimpinan kepala ruangan yang berorientasi pada tujuan, dari keempat gaya kepemimpinan ini masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan, dilihat dulu kondisi dari masing- masing perawat yang di pimpinnya. Berdasarkan gambaran tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian “ Hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD dr. Haryoto Lumajang”. Dengan harapan perawat betul - betul bisa melaksanakan pemberian obat secara aman sesuai dengan SOP yang ada.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah, “Adakah hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD.dr. Haryoto Lumajang”?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD dr. Haryoto Lumajang”.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan kepala ruangan di ruang rawat inap RSUD.dr. Haryoto Lumajang”,
- b. Mengidentifikasi kepatuhan perawat dalam menerapkan pemberian obat di ruang rawat inap RSUD.dr. Haryoto Lumajang”,
- c. Menganalisis hubungan gaya kepemimpinan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat dalam di ruang rawat inap RSUD.dr. Haryoto Lumajang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi Penulis

Di harapkan dapat menjadi perawat yang memberikan pelayanan sesuai *standart operational procedure* (SOP) pemberian obat secara tepat dan memiliki gaya kepemimpinan yang baik disuatu rumah sakit khususnya di ruang rawat inap RSUD dr. Haryoto Lumajang.

2. Manfaat bagi institusi pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan memberikan informasi di bidang keperawatan khususnya institusi pendidikan terkait pelayanan perawat ruangan di Rumah Sakit.

3. Manfaat bagi RSUD dr. Haryoto

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan kontribusi dibidang praktek pelayanan keperawatan mengenai hubungan gaya kepemimpinan kepala ruang dengan kepatuhan perawat dalam pemberian obat di ruang rawat inap RSUD dr. Haryoto Lumajang, sesuai dengan *standart operational procedure* (SOP) sehingga hasil penelitian dapat dijadikan pedoman untuk penyuluhan oleh praktisi kesehatan terutama perawat dalam meningkatkan kualitas pelayanan perawat ruangan yang dapat meningkatkan kepuasan pasien rawat inap.

4. Manfaat bagi responden

Diharapkan penelitian ini dapat memberikan nilai-nilai positif bagi responden, sehingga akan semakin baik dalam memberikan pelayanan terhadap pasien-pasien di RSUD. Dr. Haryoto pada umumnya dan di ruang rawat inap pada khususnya.

E. Originalitas penelitian

No.	Pengarang	Tujuan Penelitian	Desain Penelitian	Hasil	Kesimpulan
1	Imelda Liana Ritonga dan Roswita Halawa 2018	Hubungan Dukungan Kepala Ruangan Dengan Kepatuhan Perawat Pelaksana	Cross sectional.	Mayoritas responden mengatakan dukungan yang dilakukan oleh kepala ruangan tidak	artinya ada hubungan dukungan kepala ruangan dengan kepatuhan perawat

		Dalam Meningkatkan Keamanan Obat		baik yaitu sebanyak 39 orang (89%). Mayoritas responden menerapkan kepatuhan keamanan obat dengan tidak tepat yaitu 41 orang (93%). Uji chi square yang dilakukan diperoleh nilai $p = 0,002 (< 0,05)$	pelaksana dalam meningkatkan keamanan obat.
2	Vivi Ardyanti, Sukri Palutturi, Indar 2014	Hubungan gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Hospital Makasar	Cross sectional study	kinerja perawat dengan menganalisis gaya kepemimpinan direktif, suportif, dan partisipatif. Dengan 230 orang sampel menggunakan program SPSS 18. Jenis penelitian ini adalah observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional study</i> . Hasil	

				uji statistik menunjukkan bahwa ada hubungan antara gaya kepemimpinan direktif (p=0,01), suportif (p=0,001), partisipatif (p=0,000) dengan kinerja perawat di RSUD Labuang Baji Makassar.	
--	--	--	--	---	--

Table 1.1