

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan sebuah lembaga yang sangat rumit, yang membutuhkan dedikasi yang besar dari stafnya karena ada harapan tinggi terhadap kualitas pelayanan yang diberikan di rumah sakit. Kepemimpinan yang efektif sangat diperlukan untuk memastikan bahwa staf medis dan non medis dapat bekerja sama secara efisien dan maksimal dalam memberikan pelayanan yang terbaik. Mempengaruhi sekelompok orang untuk mencapai tujuan bersama disebut kepemimpinan (Adamy, 2016).

Menurut undang – undang Negara Republik Indonesia no 47 tahun 2021 tentang Rumah Sakit, pengertian rumah sakit adalah lembaga kesehatan yang memberikan perawatan medis lengkap kepada individu dengan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Tujuan dari rumah sakit, sesuai dengan ketentuan dalam Undang-Undang, adalah untuk memberikan layanan kesehatan kepada masyarakat. Ini mencakup membantu masyarakat untuk mendapatkan akses ke layanan kesehatan; menjaga keselamatan pasien, komunitas, lingkungan rumah sakit, serta tenaga kesehatan di rumah sakit; meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan yang diberikan; dan menjamin kepastian hukum bagi pasien, komunitas, staf rumah sakit, dan institusi kesehatan itu sendiri. (Winarto & Purba, 2018).

Keselamatan telah menjadi masalah dunia, termasuk di rumah sakit. Perlindungan pasien kini menjadi hal utama dalam pelayanan kesehatan. Usaha untuk menjaga keselamatan pasien di rumah sakit diharapkan mampu mengurangi risiko kejadian yang tidak diinginkan, menurunkan ketegangan antara tenaga medis dan pasien, meminimalisir sengketa medis, mengurangi tuntutan hukum, serta mengatasi tuduhan malpraktik yang sering diarahkan kepada rumah sakit.

Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit diharapkan dapat menciptakan lingkungan kerja yang memprioritaskan kualitas serta keselamatan pasien. Ada enam fokus keselamatan pasien di Rumah Sakit, yaitu sebagai berikut: pasien harus dikenali dengan akurat, peningkatan

komunikasi, perhatian lebih pada keamanan obat yang penting, jaminan mengenai lokasi yang tepat untuk prosedur operasi pasien, pengurangan kemungkinan infeksi, dan pencegahan terjatuh. Agar bisa mencapai enam tujuan keselamatan itu, rumah sakit perlu membangun budaya yang mengutamakan keselamatan pasien dan secara rutin menilai budaya keselamatan pasien. Alat untuk menilai budaya keselamatan pasien di rumah sakit mencakup enam area utama: kerja sama tim, tempat kerja yang aman, kepuasan karyawan, pandangan terhadap manajemen, tekanan kerja, penghargaan, dan kondisi di lingkungan kerja. (Reflin Helmy Torar & Cicillia Ika Wulandari, 2023).

Menurut hasil wawancara dengan salah satu staf di Rumah sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan didapatkan bahwa kepala instalasi tidak selalu memberikan arahan atau petunjuk yang jelas tentang prosedur keselamatan pasien. Konsekuensi negatif dari kejadian keselamatan pasien dapat menimbulkan dampak yang merugikan secara fisik dan juga non fisik. Ini bisa berupa masalah pada fungsi tubuh atau cacat, kehilangan nyawa, kerugian finansial, serta mengurangi kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit. US memiliki kontribusi tingginya angka kejadian kematian pada pasien rawat inap setiap tahunnya antara 44.000 – 98.000 kasus, di Inggris diperkirakan sekitar 850.000 kejadian fatal yang terjadi pertahunnya yang disebabkan oleh kesalahan dalam identifikasi pasien, dengan kerugian yang diperkirakan bisa mencapai satu milyar poundsterling pertahun dan di Australia angkanya mencapai 8% dari pasien yang dirawat mengalami kejadian yang merugikan dengan total kerugian sebesar 4,7 milyar dolar Australia pertahun (Mulyatiningsih & Sasyari, 2021).

Di Indonesia, menurut informasi tentang keselamatan pasien yang dipublikasikan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) pada tahun 2012, tertera bahwa ada 114 laporan insiden keselamatan pasien di tahun 2009, 103 di tahun 2010, dan 34 di tiga bulan pertama tahun 2011. Data menunjukkan 11,23% insiden keselamatan pasien terjadi di Unit Keperawatan, 6,17% di Unit Farmasi, dan 4,12% oleh dokter. (Chalidyanto et al., 2022a) Insiden seperti itu akan meningkatkan biaya pengobatan, mengurangi kepercayaan pasien, dan menurunkan kepuasan pasien atau kepuasan petugas Kesehatan. (Kohn et al., n.d.)

Menurut data insiden keselamatan pasien di RSUD Beriman berdasarkan pelaporan IKP pada tahun 2023 yaitu :

1. Adanya kasus KTD pada TW IV sebanyak 4 insiden, yaitu , Tidak melakukan pengecekan obat yang dibawa pulang pasien, kesalahan persepsi dalam menerima advice dokter, hematom akibat kontras, pasien tidak terobservasi dengan baik, dengan demikian meningkat dar TW III sebelumnya yang tidak ada insiden KTD.
2. Adanya 2 kasus KTC, kesalahan identifikasi pasien di Radiologi dan kesalahan penulisan dan pemberian dosis obat di ICU.
3. Adanya 5 kasus KNC, kesalahan identifikasi pasien di etiket obat, penulisan identitas pasien berupa tanggal lahir kurang jelas, kesalahan pemberian obat, kesalahan nama pasien di etiket obat dan kesalahan pemberian jenis obat.

**Tabel 1. Jumlah Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Beriman Balikpapan tahun 2021 - 2023**

Kasus Insiden	Tahun			Standar Kemenkes
	2021	2022	2023	
KTD	2	4	4	0
KNC	9	8	5	0
KTC	4	3	2	0
<b>JUMLAH</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>0</b>

Sumber : data sekunder, Bagian Komite Mutu RSUD Beriman Balikpapan tahun 2024

Dari tabel tersebut di atas dapat di analisa sebagai berikut :

KTD (Kesalahan Tidak Diharapkan): Terjadi peningkatan dari 2 kasus di tahun 2021 menjadi 4 kasus pada tahun 2022 dan tetap 4 kasus selama tahun 2023. Tidak sesuai dengan standar Kemenkes yang seharusnya 0 kasus. KNC (Kesalahan Non-Klinis): Mengalami sedikit penurunan dari 9 kasus selama tahun 2021 menjadi 8 kasus pada tahun 2022, dan turun lagi menjadi 5 kasus di tahun 2023. Meskipun ada penurunan, jumlah kasus masih tidak sesuai dengan standar Kemenkes

yang menginginkan 0 kasus. KTC (Kesalahan Teknis/ Klinis): Mengalami penurunan dari 4 kasus pada tahun 2021 menjadi 3 kasus pada tahun 2022, dan turun lagi menjadi 2 kasus pada tahun 2023. Walaupun tren menurun, angka tersebut masih belum memenuhi standar Kemenkes yang mengharapkan 0 kasus. Jumlah Total: Jumlah total insiden tetap sama pada tahun 2021 dan 2022 dengan 15 kasus, tetapi turun menjadi 9 kasus pada tahun 2023. Meskipun ada penurunan, angka tersebut masih jauh dari standar Kemenkes yang seharusnya 0 kasus. Kesimpulannya : terdapat tren penurunan kasus pada kategori KNC dan KTC dari tahun 2021 hingga 2023. Kasus KTD menunjukkan peningkatan dan stagnasi, yang memerlukan perhatian lebih. Secara keseluruhan, meskipun ada penurunan jumlah insiden, masih ada pekerjaan yang harus dilakukan untuk mencapai standar Kemenkes, yaitu 0 kasus di semua kategori.

## **1.2 Kajian Masalah**

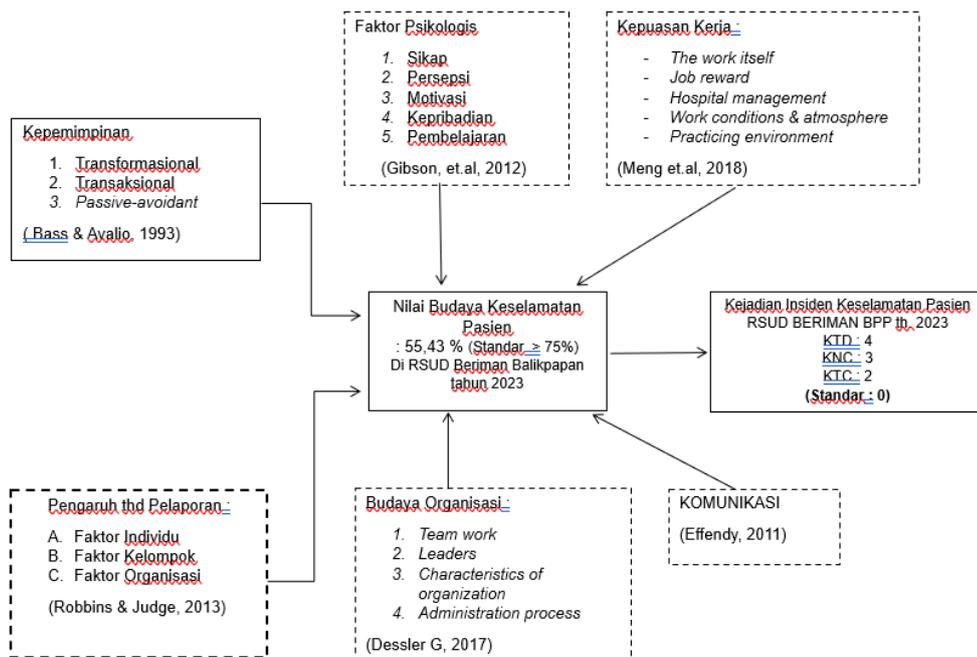
Berdasarkan uraian latar belakang dapat ditarik gambaran bahwa kejadian yang tidak disengaja, yang berakibat atau berpotensi menimbulkan luka pada pasien yang dapat dihindari, dikenal sebagai insiden keselamatan pasien. Laporan-laporan dari berbagai negara menunjukkan bahwa insiden-insiden seperti ini cukup sering terjadi. Data tersebut memperkuat pemahaman akan kejadian-kejadian tersebut sebagai masalah umum. Sebagaimana rumah sakit di Indonesia, fenomena ini masih banyak terjadi, termasuk Rumah Sakit Umum Daerah Beriman di Balikpapan. Insiden keselamatan pasien yang relatif tinggi dialami oleh rumah sakit ini, adalah kejadian yang tidak diharapkan dan kejadian nyaris cedera, yang masih melampaui standar yang ditentukan.

Keselamatan pasien melibatkan semua orang di tempat layanan kesehatan, terutama di rumah sakit. Menciptakan budaya aman bergantung pada kepemimpinan yang baik dan kemampuan organisasi untuk mendengarkan suara semua anggota (Permenkes, 2017)

Perlunya perhatian tambahan terhadap keselamatan pasien dalam lingkungan rumah sakit ditekankan oleh situasi ini. Untuk memberikan perawatan yang lebih aman bagi pasien, tindakan pencegahan dan perbaikan harus ditingkatkan sehingga dapat mengurangi frekuensi kejadian. Dalam usaha untuk mencapai standar keselamatan yang lebih

tinggi, kolaborasi antara tenaga medis, manajemen rumah sakit, dan lembaga terkait sangatlah penting. Dengan demikian, keselamatan pasien dapat ditingkatkan dan standar pelayanan kesehatan yang lebih tinggi dapat dicapai di masa mendatang.

Menurut Robins (2013), faktor-faktor yang memicu kejadian insiden keselamatan pasien antara lain termasuk faktor individu, karakteristik pekerjaan, lingkungan fisik, manajemen, dan faktor eksternal dari organisasi. Program keselamatan pasien dianggap memberikan dampak langsung pada kejadian-kejadian tersebut. *World Health Organization* (2009) mengidentifikasi beberapa elemen penting yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien, yang meliputi faktor individu, faktor kerja tim, faktor organisasi dan manajemen, serta faktor lingkungan.



**Gambar 1. Kajian Masalah Penelitian**

Dalam lingkungan rumah sakit, keselamatan pasien didukung dan perawatan disediakan oleh sumber daya manusia. Profesi ini, dengan

membentuk tim, berupaya menghadirkan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi dan berusaha mengurangi atau mencegah insiden yang dapat terjadi. Kerjasama dan kolaborasi dalam tim yang efektif bekerja secara kolaboratif digunakan untuk berbagi pengetahuan, bekerja sama dalam pengambilan keputusan, dan saling mendukung untuk mencapai tujuan keselamatan pasien (Nurhidayah et al., 2022).

Diakui bahwa faktor-faktor seperti motivasi, kepemimpinan, komunikasi, dan budaya organisasi sangat penting dalam mempengaruhi kinerja karyawan (Robbins & Judge, 2017). Kepemimpinan yang baik dan efektif sangat penting dalam mempengaruhi kehidupan kerja karyawan. Kepemimpinan yang efektif dapat meningkatkan motivasi dan produktivitas anggota tim dengan menetapkan harapan yang jelas, memberikan panduan yang jelas, dan memfasilitasi kerja tim. Komunikasi efektif yang terjadi dalam pertukaran informasi dan pemecahan masalah dapat mendukung berkembangnya tim yang kuat antar anggota tim. Selain itu, penting adanya komunikasi yang efektif dan terbuka di antara anggota tim.

Budaya Keselamatan Pasien juga masih menjadi perhatian di RSUD Beriman Balikpapan. Pada tahun 2023 dilakukan Survey Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Beriman Balikpapan dan didapatkan hasil bahwa masih ada 3 (tiga) Dimensi Budaya Keselamatan Pasien yang masih tergolong lemah yaitu respon terhadap kesalahan, pertukaran informasi (saat transfer pasien/ganti *shift*), dan penempatan staf.

**Tabel 2. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien RSUD Beriman Balikpapan Tahun 2023**

Item	Dimensi	Skor Positif
1	Harapan Supervisor/Manajer/Clinical Leader dalam mendukung keselamatan pasien	59,7%
2	Kerjasama dalam unit	62,67%
3	Keterbukaan Komunikasi	60,75%
4	Pelaporan Apabila Terjadi IKP	65%
5	Perbaikan yang berkelanjutan	56,3%
6	Komunikasi Mengenai Kesalahan	73,3%

Item	Dimensi	Skor Positif
7	Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien	60,6%
8	Respon Terhadap Kesalahan	36,25%
9	Pertukaran Informasi (transfer pasien/ganti shift)	42%
10	Penempatan Staf/Kepegawaian	37,75%

Sumber Data Sekunder, Komite Mutu RSUD Beriman Balikpapan tahun 2023

Dari tabel di atas menunjukkan ada 3 (tiga) Dimensi Budaya Keselamatan Pasien yang masih tergolong Lemah. Sedangkan ada 7 (tujuh) dimensi yang sudah tergolong sedang. Nilai / skor positif rata-rata dari 10 dimensi juga masih di bawah standar yaitu 55,43% dan belum ada dimensi budaya keselamatan pasien yang mempunyai nilai baik > 75%. Sehingga perlu dilakukan perbaikan dan peningkatan mutu supaya bisa tercapai nilai / skor positif yang diharapkan sesuai dengan standar.

Studi mengenai dampak kepemimpinan dan komitmen organisasi terhadap penerapan budaya keselamatan pasien telah dilakukan di sejumlah rumah sakit. Hasilnya menunjukkan adanya hubungan yang positif antara elemen organisasi dan kinerja staf serta penerapannya dalam budaya keselamatan pasien. Dikatakan bahwa elemen organisasi memiliki pengaruh besar terhadap budaya keselamatan pasien di rumah sakit karena secara langsung berhubungan dengan proses manajerial layanan (Lee & Yang, 2013). Faktor organisasi merupakan faktor internal yang meliputi komitmen organisasi, kepemimpinan, komunikasi, kerja tim, pengawasan, dan manajemen konflik yang bisa mempengaruhi nilai dan norma yang dianut dalam organisasi, misalnya, budaya keselamatan pasien (Lee dan Yang, 2013; Ayudyawardani, 2012); Suryatin, 2018). Faktor organisasi yang kemungkinan besar menyebabkan peningkatan kasus KTD sebesar 166,7% di Rumah Sakit pada tahun 2018. Kasus yang timbul kemungkinan besar terjadi karena kurangnya pemantauan, evaluasi, dan komunikasi, dan hal ini dapat diminimalkan dengan memantau keselamatan pasien melalui pengawasan. Untuk memenuhi harapan konsumen dan mematuhi standar keselamatan yang berlaku, budaya harus dilaksanakan di bawah pengawasan. Pengawasan dan

pelaksanaannya tetap penting tergantung pada kepala unit (Chalidyanto et al., 2022b).

Terdapat tiga tipe gaya kepemimpinan menurut konsep kepemimpinan yang dikemukakan oleh Bass dan Avolio dalam Bogar et al.,(2018) yaitu:

1. Gaya kepemimpinan Transformasional.

Salah satu di antara ciri pada karakter pemimpin transformasional adalah kemampuan untuk mendorong timbulnya kesadaran pada bawahannya untuk menentukan sasaran yang ingin dicapai yang disertai nilai-nilai moral. Terdapat empat dimensi yang mencakup pada kepemimpinan tipe transformasional yaitu:

- 1) *Idealized Influence-Charisma*
- 2) *Inspirational*
- 3) *Intellectual stimulation*
- 4) *Individualized Consideration*

2. Gaya kepemimpinan Transaksional.

Karakter dari tipe kepemimpinan ini adalah membuat kesepakatan antara pimpinan dan bawahannya tentang adanya imbalan atau penghargaan yang diberikan kepada bawahannya bila target yang ditetapkan dapat di capai. Faktor-faktor yang membentuk kepemimpinan ini adalah :

- 1) *Congtingent*
- 2) *Active Management By Exception*
- 3) *Passive Management By Exception*

3. Gaya kepemimpinan *Passive Avoidant*.

Adalah pendekatan di mana seorang pemimpin cenderung tidak terlibat secara aktif dalam mengelola tim atau organisasi. Pemimpin dengan gaya ini seringkali menghindari membuat keputusan, memberikan arahan, atau menangani masalah secara langsung. Mereka cenderung membiarkan situasi berjalan dengan sendirinya tanpa banyak campur tangan, bahkan ketika masalah muncul. Dalam praktiknya, gaya kepemimpinan ini bisa berarti pemimpin menunda atau menghindari pengambilan keputusan penting, tidak

memberikan umpan balik kepada anggota tim, atau bahkan tidak terlibat dalam proses manajerial sama sekali. Gaya ini biasanya dianggap kurang efektif karena bisa menimbulkan ketidakjelasan, kurangnya arahan, dan pada akhirnya berdampak negatif terhadap kinerja tim atau organisasi.

Berdasarkan uraian diatas dapat melatarbelakangi untuk penelitian ini, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui apakah ada hubungan antara gaya kepemimpinan transformasional pada implementasi budaya keselamatan pasien di RSUD Beriman Balikpapan.

### **1.3 Rumusan Masalah**

1. Bagaimana gaya kepemimpinan transformasional di RSUD Beriman Balikpapan ?
2. Bagaimana budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan ?
3. Bagaimana pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan ?

### **1.4 Tujuan Penelitian**

#### **1.4.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini dilaksanakan dengan tujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan.

#### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi gaya kepemimpinan transformasional di RSUD Beriman Balikpapan.
2. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan.
3. Mengidentifikasi kepemimpinan transformasional di instalasi dan profesi di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan.

4. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di instalasi dan profesi di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan.
5. Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Beriman Balikpapan.

### **1.5 Manfaat Penelitian**

#### **1. Manfaat Ilmiah**

Diharapkan bahwa penelitian ini akan memberikan kontribusi pada perkembangan keilmuan dalam manajemen rumah sakit, khususnya manajemen organisasi dan sumber daya dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

#### **2. Manfaat Praktis**

Diharapkan bahwa analisis dan teori yang diuraikan dalam studi ini bisa menjadi referensi bagi rumah sakit untuk menilai kinerja tenaga medis dan non medis. Tujuannya adalah untuk membantu meningkatkan kinerja tim dalam organisasi dan menerapkan budaya keselamatan pasien yang lebih baik, sehingga tercipta budaya keselamatan pasien yang kokoh.

#### **3. Manfaat bagi Peneliti**

Menambah pengalaman yang sangat berharga dalam rangka memperoleh wawasan dan pengetahuan. Selain itu juga merupakan persyaratan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

#### **4. Manfaat bagi Peneliti Lain**

Diharapkan penelitian lain dapat memperluas wawasan keilmuan dan pengetahuan mengenai teori kepemimpinan, budaya keselamatan pasien. Serta diharapkan dapat menambah wawasan dan bahan bacaan bermanfaat bagi peneliti selanjutnya.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1. Tinjauan Umum tentang Keselamatan Pasien**

##### **2.1.1 Definisi Keselamatan Pasien ( *Patient Safety* )**

*Institute of Medicine* mendefinisikan keselamatan pasien sebagai kondisi di mana pasien terhindar dari cedera yang tidak disengaja. Dalam budaya keselamatan pasien, rumah sakit berupaya meningkatkan perlindungan dalam pemberian layanan kesehatan untuk mencegah cedera akibat tindakan yang dilakukan atau kelalaian dalam tindakan. Keamanan pasien dijelaskan oleh Komite Keamanan Pasien Rumah Sakit (KPRS) sebagai situasi di mana pasien tidak mengalami cedera atau luka yang tidak semestinya terjadi atau yang mungkin terjadi karena kesalahan dalam layanan kesehatan, seperti kegagalan dalam perencanaan atau penerapan rencana yang tidak tepat untuk mencapai tujuan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang Nomor 11 Tahun 2017, keselamatan pasien merujuk pada suatu sistem yang bertujuan untuk meningkatkan keamanan dalam perawatan pasien. Sistem ini meliputi penilaian terhadap risiko, pengenalan dan pengelolaan potensi bahaya bagi pasien, pelaporan serta analisis kejadian, kemampuan untuk mengambil pelajaran dari insiden yang terjadi dan tindak lanjutnya, serta penerapan langkah-langkah untuk meminimalkan risiko dan mencegah cedera akibat kesalahan dalam pelaksanaan prosedur (Salawati, 2020).

##### **2.1.2 Jenis Insiden Keselamatan Pasien**

Pengelompokan insiden keselamatan pasien berdasarkan Permenkes RI No. 11 tahun 2017 dibagi menjadi :

1. Kejadian Tidak Diharapkan (*Adverse Event*), selanjutnya disingkat KTD  
KTD adalah peristiwa yang tidak diinginkan, yang menyebabkan pasien mengalami luka (biasanya luka yang tidak parah), akibat dari suatu tindakan yang dilakukan (*commission*) atau karena tindakan yang seharusnya diambil tidak diambil (*ommision*), dan bukan disebabkan oleh “penyakit yang mendasari” atau kondisi kesehatan pasien. Kejadian yang tidak terduga bisa saja terjadi. Contoh: seorang pasien menerima obat yang ternyata memiliki kontra indikasi dan kemudian mengalami reaksi

ringan yang tidak diinginkan; atau tindakan katektisasi yang menyebabkan infeksi saluran kemih (infeksi yang didapat di rumah sakit).

2. Kejadian Nyaris Cedera (*Near Miss*) , selanjutnya disingkat KNC adalah Kejadian yang belum memengaruhi pasien. *Near Miss* atau Nyaris Cidera (NC) adalah suatu kejadian di mana ada tindakan yang dilakukan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya diambil (pengabaian), yang bisa membahayakan pasien, tetapi tidak terjadi cedera serius, karena faktor keberuntungan (contohnya: pasien menerima obat dengan kontraindikasi tetapi tidak mengalami reaksi), pencegahan (obat dengan dosis berlebihan yang berbahaya akan diberikan, tetapi staf lain menyadari dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (obat dengan dosis berlebihan diberikan, terdeteksi lebih awal lalu antidote diberikan).
3. Kejadian Tidak Cedera, selanjutnya disingkat KTC adalah kejadian yang sudah terjadi ke pasien, tetapi tidak timbul cedera.
6. Kondisi Potensial Cedera, selanjutnya disingkat KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi (*potential risk*) untuk mengakibatkan cedera, tetapi belum terjadi insiden.
7. Kejadian sentinel adalah suatu KTD yang menyebabkan kematian atau cedera yang serius.

### **2.1.3 Sasaran Keselamatan Pasien**

Tujuan keselamatan pasien adalah suatu rancangan sistem yang bertujuan untuk menyediakan layanan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi untuk menghindari terjadinya kejadian atau kerugian pada pasien. Menurut Permenkes RI No. 11 tahun 2017 terdapat enam sasaran keselamatan pasien, antara lain :

#### **1. Ketepatan Identifikasi Pasien**

Pasien yang sedang dibius atau dalam keadaan setengah sadar, bingung, mengalami masalah dengan indra, atau tidak sepenuhnya sadar adalah beberapa keadaan yang bisa mengakibatkan kesalahan dalam mengenali pasien. Situasi lain yang bisa menyebabkan pasien bertukar tempat tidur, ruangan, atau lokasi di rumah sakit juga termasuk. Proses identifikasi pasien adalah cara yang dapat dipercaya dan efektif untuk memastikan siapa pasien yang seharusnya menerima layanan atau perawatan dan untuk menghubungkannya dengan mereka.

Dalam aturan atau langkah-langkah, pengenalan pasien dilakukan dengan dua metode: memakai nomor catatan medis, tanggal lahir, dan gelang identifikasi pasien yang dilengkapi dengan kode batang untuk memastikan nama serta nomor pasien. Pengenalan pasien dilakukan sebelum pemberian obat, transfusi darah atau produk darah, sebelum pengambilan darah dan sampel, serta sebelum pasien menerima perawatan atau tindakan medis (Permenkes, 2017).

## 2. Peningkatan Komunikasi yang Efektif

Jika komunikasi berjalan dengan baik, tepat waktu, akurat, lengkap, jelas, dan dipahami oleh penerima serta pelaksana, maka kemungkinan terjadinya kesalahan akan menyusut dan keselamatan pasien akan bertambah. Komunikasi bisa dilakukan melalui media elektronik, lisan, atau tulisan. Kesalahan paling sering terjadi ketika perintah disampaikan secara lisan dan melalui telepon. Pelaporan hasil pemeriksaan yang sangat penting, seperti laporan lab klinis yang menelepon unit pelayanan pasien untuk memberikan hasil pemeriksaan yang mendesak atau darurat (Permenkes, 2017).

Fasilitas kesehatan berkolaborasi untuk menyusun kebijakan dan prosedur terkait perintah lisan dan melalui telepon. Informasi yang diterima dicatat secara lengkap ke dalam sistem komputer, kemudian dibacakan atau dikonfirmasi ulang untuk memastikan keakuratan pencatatan. Untuk obat-obatan yang tergolong NORUM/LASA, dilakukan pengejaan ulang sebagai bentuk konfirmasi tambahan. Kebijakan dan/atau prosedur ini juga mencakup alternatif yang dapat diterapkan jika proses pembacaan ulang (read back) tidak memungkinkan, seperti di ruang operasi atau dalam situasi darurat di IGD atau ICU.

## 3. Peningkatan Keamanan Obat yang perlu Diwaspadai (*High-Alert*).

Obat-obatan yang memerlukan perhatian khusus (high-alert medications) adalah jenis obat yang memiliki kemungkinan tinggi menyebabkan kesalahan, insiden, atau kejadian sentinel, serta berisiko menimbulkan efek yang merugikan (adverse outcomes). Selain itu, obat-obatan yang memiliki nama atau tampilan serupa (NORUM) atau tergolong LASA juga termasuk dalam kategori ini. Karena obat-obatan ini

menjadi bagian dari rencana pengobatan pasien, pengelolaan yang tepat sangat penting untuk menjamin keselamatan pasien.

Daftar obat-obatan yang sangat perlu diwaspadai tersedia di WHO. Yang sering disebut-sebut dalam isu keamanan obat adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja.

Mengembangkan prosedur pengelolaan untuk obat-obatan yang memerlukan perhatian khusus, seperti memindahkan elektrolit konsentrat dari unit pelayanan pasien ke farmasi, merupakan langkah yang efektif untuk mengurangi atau mencegah kejadian tidak diinginkan. Selain itu, kebijakan atau prosedur untuk meningkatkan keamanan obat ini juga menentukan area klinis yang memerlukan penggunaan elektrolit konsentrat, sesuai dengan panduan dan praktik profesional, seperti di IGD atau ruang operasi. Prosedur ini mencakup pengaturan pelabelan yang jelas dan penyimpanan elektrolit di lokasi tertentu guna mencegah pemberian obat secara tidak sengaja atau tanpa kehati-hatian (Permenkes, 2017).

#### 4. Kepastian Tepat Lokasi, Tepat Prosedur, Tepat Pasien Operasi.

Kejadian yang sering menjadi perhatian di fasilitas kesehatan meliputi kesalahan dalam lokasi, prosedur, dan identitas pasien saat operasi. Kesalahan ini biasanya disebabkan oleh komunikasi yang kurang efektif atau tidak memadai di antara anggota tim bedah, kurangnya keterlibatan pasien dalam proses penandaan lokasi operasi (site marking), serta ketiadaan prosedur untuk memverifikasi lokasi operasi. Faktor lain yang berkontribusi termasuk asesmen pasien yang tidak memadai, kurangnya penelaahan menyeluruh terhadap catatan medis, budaya kerja yang tidak mendukung komunikasi terbuka antar anggota tim bedah, serta masalah seperti resep yang sulit dibaca (*illegible handwriting*) dan penggunaan singkatan.

Fasilitas pelayanan kesehatan perlu bekerja sama untuk merancang kebijakan dan/atau prosedur yang efektif guna mengatasi masalah yang menjadi perhatian ini. Kebijakan tersebut harus mencakup definisi operasi, yang setidaknya meliputi prosedur untuk menyelidiki dan/atau menangani penyakit serta gangguan pada tubuh manusia melalui tindakan seperti sayatan, pengangkatan, modifikasi, atau penyisipan untuk tujuan diagnostik atau terapeutik (Permenkes, 2017).

Kebijakan ini berlaku untuk setiap lokasi di fasilitas pelayanan kesehatan di mana prosedur tersebut dilakukan. Praktik berbasis bukti, seperti yang tercantum dalam *Surgical Safety Checklist* dari WHO Patient Safety (2009) dan *Universal Protocol for Preventing Wrong Site, Wrong Procedure, Wrong Person Surgery* dari The Joint Commission, menjadi pedoman pelaksanaannya. Penandaan lokasi operasi dilakukan dengan melibatkan pasien dan menggunakan tanda yang mudah dikenali. Di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, tanda ini harus diterapkan secara konsisten oleh individu yang akan melaksanakan prosedur, dilakukan saat pasien dalam kondisi sadar dan terjaga jika memungkinkan, serta dipertahankan hingga pasien dipersiapkan dan diselimuti. Penandaan lokasi wajib dilakukan dalam semua kasus, termasuk untuk menunjukkan sisi tubuh (laterality), struktur ganda (seperti jari tangan, jari kaki, atau lesi), serta tingkat ganda (seperti tulang belakang) (WHO, 2019).

#### 5. Pengurangan Resiko Infeksi Terkait Pelayanan Kesehatan

Sebagian besar fasilitas pelayanan kesehatan menghadapi tantangan dalam mencegah dan mengendalikan infeksi oleh praktisi. Baik pasien maupun tenaga kesehatan sangat mengkhawatirkan meningkatnya biaya pengobatan yang terkait dengan infeksi. Infeksi sering terjadi di berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk infeksi saluran kemih yang berkaitan dengan penggunaan kateter, infeksi aliran darah, serta pneumonia yang sering dikaitkan dengan ventilasi mekanis. Kunci untuk mencegah infeksi-inflasi tersebut adalah praktik kebersihan tangan (hand hygiene) yang benar. Pedoman internasional terkait kebersihan tangan, seperti \*6 langkah hand hygiene\* dari WHO, dapat dijadikan acuan (Permenkes, 2017).

#### 6. Pengurangan Resiko Pasien Jatuh

Salah satu penyebab utama cedera pada pasien rawat inap adalah tingginya jumlah insiden jatuh. Fasilitas pelayanan kesehatan perlu melakukan evaluasi risiko jatuh pada pasien serta mengambil langkah-langkah untuk mengurangi kemungkinan cedera jika jatuh terjadi. Evaluasi ini dapat mencakup riwayat jatuh sebelumnya, penilaian terhadap penggunaan obat-obatan dan konsumsi alkohol, analisis gaya berjalan dan keseimbangan, serta penggunaan alat bantu mobilitas.

Program ini bertujuan untuk memantau dampak yang dihasilkan, baik yang diharapkan maupun yang tidak diharapkan, dari tindakan yang diambil untuk mengurangi risiko jatuh. Sebagai contoh, penggunaan alat pembatas yang tidak tepat atau pembatasan asupan cairan dapat menyebabkan kerusakan fisik, gangguan sirkulasi, atau penurunan integritas kulit. Program ini harus diterapkan di seluruh fasilitas pelayanan Kesehatan (Permenkes, 2017).

#### **2.1.4. Standar Keselamatan Pasien**

Aturan mengenai keselamatan pasien di rumah sakit di Indonesia berpedoman pada Standar Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang diterbitkan oleh Joint Commission on Accreditation of Health Organizations di Illinois pada tahun 2002, yang disesuaikan dengan keadaan dan keadaan yang ada di Indonesia.

Standar keselamatan pasien terdiri dari 7 standar yaitu sebagai berikut :

1. Hak Pasien

Pasien dan keluarganya berhak atas informasi tentang rencana dan hasil pelayanan, termasuk potensi hasil kejadian tidak diharapkan.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus memberi tahu pasien dan keluarga mereka tentang tanggung jawab dan kewajiban mereka dalam merawat pasien.

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit memastikan pelayanan yang berkesinambungan dan memastikan koordinasi antar tenaga kerja dan antar unit pelayanan.

4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien.

Rumah sakit perlu menciptakan prosedur baru atau memperbaiki yang sudah ada, mengumpulkan informasi untuk memantau dan menilai performa, menginvestigasi kejadian yang tidak diinginkan secara mendalam, serta melakukan perbaikan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pasien.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

- 1) Pemimpin mengimplementasikan "Tujuh Langkah untuk Menjamin Keamanan Pasien di Rumah Sakit" guna mendorong dan

memastikan program keamanan pasien secara menyeluruh dalam organisasi.

- 2) Pimpinan memastikan bahwa langkah-langkah aktif untuk menemukan risiko keselamatan pasien tetap dilakukan dan mengurangi jumlah insiden yang tidak diharapkan.
  - 3) Dalam mengambil keputusan mengenai keamanan pasien, pemimpin merangsang dan mengembangkan komunikasi serta kerja sama antara berbagai unit dan orang.
  - 4) Pemimpin menyediakan sumber daya yang memadai untuk mengevaluasi, menyelidiki, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta meningkatkan keselamatan pasien.
  - 5) Pemimpin menilai dan mengukur pengaruh partisipasinya terhadap kinerja rumah sakit dan keamanan pasien.
6. Membina pegawai mengenai keamanan pasien
- 1) Rumah sakit memiliki metode pembelajaran, latihan, dan pengenalan untuk setiap posisi yang menjelaskan dengan jelas hubungan posisi tersebut dengan keamanan pasien.
  - 2) Rumah sakit mengadakan pelatihan dan pendidikan yang terus menerus untuk memperbaiki dan menjaga kemampuan pegawai serta mendukung cara kerja sama lintas disiplin dalam memberikan layanan kepada pasien.
7. Komunikasi yang baik adalah sangat penting bagi pegawai untuk menjamin keselamatan pasien.
- 1) Rumah sakit merancang dan membangun cara untuk mengelola informasi yang berkaitan dengan keselamatan pasien agar bisa memenuhi kebutuhan informasi di dalam dan di luar.
  - 2) Pengiriman data dan informasi perlu dilakukan dengan tepat waktu dan harus benar.

## **2.2. Tinjauan Umum tentang Budaya Keselamatan Pasien**

### **2.2.1 Definisi Budaya Keselamatan Pasien**

Budaya keselamatan pasien terbentuk dari nilai-nilai, sikap, keahlian, dan tingkah laku baik individu maupun kelompok yang mempengaruhi seberapa besar kepatuhan, cara, serta kemampuan

sebuah organisasi layanan kesehatan dalam menjalankan program keselamatan pasien (Sorra et al., 2018).

Budaya keselamatan pasien adalah rangkaian elemen yang berkaitan dengan pandangan, nilai, kemampuan, sikap, dan tindakan yang dapat mempengaruhi cara, dedikasi, dan kualifikasi individu atau kelompok dalam mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien. Budaya ini dapat membantu layanan kesehatan untuk melakukan perbaikan serta menghindari kesalahan dalam perawatan, yang pada gilirannya mendukung keselamatan pasien (Najihah, 2018).

Budaya keselamatan di rumah sakit merupakan suasana yang saling bekerja sama karena para pekerja medis saling menghargai dan turut melibatkan serta memberdayakan pasien beserta keluarganya. Para pemimpin mendorong pekerja medis untuk berkolaborasi dalam tim yang baik dan mendukung kerja sama antara berbagai profesi yang berfokus pada perawatan pasien.

Budaya keselamatan adalah elemen krusial untuk memahami usaha dalam meningkatkan perawatan pasien yang aman. Temuan ini memberikan dampak terhadap kualitas layanan bagi pimpinan rumah sakit. Saat para pemimpin mengutamakan budaya keselamatan, risiko terhadap pasien bisa jadi lebih baik berkat perubahan staf dan peningkatan efisiensi. Ini dapat dianggap sebagai investasi dalam sistem keselamatan pasien untuk menawarkan perawatan yang dapat diandalkan dan aman (Brown & Wolosin, 2013).

Berdasarkan beberapa penjelasan dari para ahli tersebut, dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien adalah cara bertindak individu atau kelompok dalam suatu lembaga kesehatan yang menekankan pada keamanan pasien dalam memberikan layanan kesehatan. Hal-hal penting menuju budaya keselamatan menurut SNARS (2017) yaitu sebagai berikut :

1. Tim rumah sakit sadar bahwa operasi rumah sakit memiliki risiko yang besar dan berkomitmen untuk menjalankan tugas mereka dengan aman dan konsisten.
2. Aturan dan suasana kerja mendorong pegawai untuk tidak merasa takut mendapatkan sanksi ketika melaporkan tentang KTD dan KNC.

3. Direktur rumah sakit mendorong tim keselamatan pasien untuk melaporkan kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien ke tingkat nasional sesuai dengan hukum yang berlaku.
4. Mengajak kerja sama antara staf medis dan manajemen untuk menemukan cara mengatasi masalah keamanan pasien..

### **2.2.2 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien**

Carthey & Clarke (2010) menyatakan dalam buku *"Implementing Human Factors in Healthcare 'how to' Guide"* bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut :

1. Budaya Keterbukaan (*Open Culture*)

Budaya di rumah sakit ini menunjukkan bahwa seluruh karyawan merasa bebas untuk mendiskusikan insiden yang terjadi atau masalah yang berkaitan dengan keselamatan pasien dengan teman kerja atau atasan mereka. Para staf yakin bahwa berbicara secara terbuka adalah cara untuk memperoleh pembelajaran, bukan untuk memberikan hukuman atau mencari kesalahan. Komunikasi yang jelas juga bisa dimanfaatkan saat menyerahkan tanggung jawab pasien, rapat staf, dan laporan di pagi hari.

2. Budaya Keadilan (*Just Culture*)

Ini menghasilkan suasana "kepercayaan" yang mendorong anggota untuk bersedia dan termotivasi dalam memberikan data dan informasi, serta melibatkan pasien dan keluarganya dengan adil dalam setiap keputusan terapi. Apabila insiden terjadi, perawat dan pasien diperlakukan dengan adil. Mereka tidak berusaha untuk menemukan kesalahan individu, tetapi lebih fokus pada menganalisis sistem yang menyebabkan kesalahan tersebut. Suasana yang terbuka dan adil akan mendukung karyawan untuk melaporkan kejadian dengan jujur dan belajar dari insiden untuk meningkatkan keselamatan pasien.

3. Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*)

Sangat penting bagi organisasi untuk menciptakan lingkungan kerja di mana karyawan siap untuk melaporkan kecelakaan atau kecelakaan dekat, sehingga jenis kesalahan dapat dinilai dan organisasi dapat belajar dari kesalahan tersebut untuk mengurangi atau mencegah kecelakaan berikutnya.

4. Budaya Belajar (*Learning Culture*)

Setiap bagian dari organisasi, baik bagian yang langsung berinteraksi dengan pelanggan maupun bagian manajerial, menggunakan kejadian yang terjadi sebagai cara untuk belajar. Organisasi bertekad untuk mempelajari kejadian yang telah berlangsung, memberikan informasi kepada stafnya, dan secara teratur menginformasikan stafnya mengenai hal tersebut.

5. Budaya Informasi (*Informed Culture*)

Karena mereka sudah mendapatkan banyak pelajaran dari peristiwa yang telah terjadi sebelumnya, seperti dari hasil laporan dan penelitian, organisasi bisa mengambil pelajaran dari pengalaman yang lampau untuk mengenali dan mencegah kejadian di masa depan.

## **2.3 Tinjauan Umum tentang Kepemimpinan**

### **2.3.1. Definisi Kepemimpinan**

Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge, berpendapat dalam bukunya *Organizational Behavior* (New York : Mc Graw Hill, 2009),p.419, menyatakan bahwa:“ *Leadership as the ability to influence a group toward the achievement of a vision or set of goals*” (Kepemimpinan dapat diartikan sebagai kemampuan untuk memengaruhi sekelompok orang demi mencapai visi atau tujuan tertentu). Oleh karena itu pemimpin perbikir keras untuk keinginan karyawan “*Leadership can be defined as a process through wich a person tries to get organizational members to do something that the person desires*” (Kepemimpinan dapat didefinisikan sebagai proses berfikir seseorang yang mencoba mendapatkan anggota organisasi untuk melakukan suatu hal yang orang tersebut inginkan).

Kepemimpinan adalah cara di mana seseorang bertindak untuk memengaruhi kebiasaan orang lain agar mencapai tujuan tertentu, yang bertujuan untuk membantu organisasi dalam meningkatkan pengetahuan, keterampilan, dan sikap setiap anggota di dalamnya. Tingkah laku dari seorang pemimpin dapat menunjukkan tipe kepemimpinan yang dianut. Pengalaman seseorang turut andil dalam mempengaruhi tingkah laku dalam kehidupan seorang pemimpin, karenanya gaya kepemimpinan yang diterapkan dipengaruhi juga oleh kepribadian pemimpin tersebut (Nursalam, 2015).

### 2.3.2 Tipe-tipe Gaya Kepemimpinan

Terdapat tiga tipe gaya kepemimpinan menurut konsep kepemimpinan yang dinyatakan oleh Bass dan Avolio dalam Bogar et al.,(2018) yaitu :

#### 1. Gaya Kepemimpinan Transformasional

Salah satu di antara ciri karakter pemimpin transformasional adalah kemampuan untuk mendorong timbulnya kesadaran pada bawahannya untuk menentukan sasaran yang ingin dicapai yang disertai nilai-nilai moral. Terdapat empat dimensi yang mencakup pada kepemimpinan tipe transformasional yaitu :

##### 1) *Idealized Influence-Charisma*

adalah konsep perilaku pemimpin yang memberikan contoh praktis seorang pemimpin dengan menunjukkan kualitas pemikiran inovatif, kejujuran, kepercayaan, keyakinan, minat, kebanggaan, dan komunikasi yang efektif.

##### 2) *Inspirational*

Adalah tentang kesediaan seorang pemimpin untuk membantu pengikut atau bawahannya mencapai tujuan melalui penetapan dan penyampaian visi, misi, dan tujuan organisasi yang harus dicapai oleh bawahan atau tim agar tim tersebut termotivasi untuk mencapai tujuan organisasi. Pemimpin memberikan bantuan dan pelatihan kepada anggota tim atau pengikutnya untuk mencapai tugasnya masing-masing.

##### 3) *Intellectual stimulation*

adalah sebuah konsep tentang pemimpin atau manajer yang menyediakan dukungan dan dorongan kepada anggota organisasi hingga anggota organisasi menghasilkan ide-ide inovatif tentang bagaimana melakukan perubahan prosedur atau perintah yang ada untuk membuahkan hasil yang efektif sehingga pada gilirannya dapat meningkatkan retensi anggota organisasi.

##### 4) *Individualized Consideration*

mengacu pada konsep tersebut bahwa kebutuhan anggota tim terfokus dan diprioritaskan. Pemimpin berperan sebagai panutan, konselor, organisator, dan pelatih mendorong karyawan untuk berpartisipasi dalam aktivitas tim dan menunjukkan OCB.

2. Gaya Kepemimpinan Transaksional

Karakter dari tipe kepemimpinan ini adalah membuat kesepakatan antara pimpinan dan bawahannya tentang adanya imbalan atau penghargaan yang diberikan kepada bawahannya bila target yang ditetapkan dapat di capai. Faktor-faktor yang membentuk kepemimpinan ini adalah :

a. *Congtingent*

b. *Active Management by Exception*

c. *Passive Management by Exception*

3. Gaya Kepemimpinan *Passive Avoidant*

Adalah pendekatan di mana seorang pemimpin cenderung tidak terlibat secara aktif dalam mengelola tim atau organisasi. Pemimpin dengan gaya ini seringkali menghindari membuat keputusan, memberikan arahan, atau menangani masalah secara langsung. Mereka cenderung membiarkan situasi berjalan dengan sendirinya tanpa banyak campur tangan, bahkan ketika masalah muncul. Dalam praktiknya, gaya kepemimpinan ini bisa berarti pemimpin menunda atau menghindari pengambilan keputusan penting, tidak memberikan umpan balik kepada anggota tim, atau bahkan tidak terlibat dalam proses manajerial sama sekali. Gaya ini biasanya dianggap kurang efektif karena bisa menimbulkan ketidakjelasan, kurangnya arahan, dan pada akhirnya berdampak negatif terhadap kinerja tim atau organisasi.

## 2.4. Matriks Penelitian Terdahulu

Tabel 3. Matriks Penelitian Terdahulu

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
1	<i>The role of Transformational leadership, job demands and job resources for patient safety culture in Norwegian nursing homes: a cross sectional study</i> (Seljemo et al., 2020)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menilai hubungan antara kepemimpinan transformasional, tuntutan pekerjaan dan sumber daya pekerjaan; dan budaya keselamatan pasien serta persepsi keseluruhan karyawan tentang keselamatan pasien di panti jompo.	Hasil penelitian ini Kepemimpinan transformasional menjelaskan 47,2% dari varians budaya keselamatan pasien dan 25,4% dari keseluruhan persepsi keselamatan pasien, dengan mengendalikan usia dan jenis kelamin ( $p < 0,001$ ) selain itu tuntutan pekerjaan dan sumberdaya pekerjaan menjelaskan 7,8% budaya keselamatan pasien dan 4,7% persepsi keselamatan pasien secara keseluruhan ( $p < 0,001$ )	Sebuah survei <i>cross-sectional</i> dilakukan terhadap karyawan di empat panti jompo di Norwegia (N = 165). Analisis regresi hierarki berganda digunakan untuk mengevaluasi perbedaan yang dijelaskan oleh kepemimpinan transformasional, tuntutan pekerjaan dan sumber daya pekerjaan, dan persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien pada budaya keselamatan pasien.	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kepemimpinan dalam budaya keselamatan pasien yang berada di panti jompo.
2	<i>The Influences Of Transactional Leadership Style And Tranformational Style Leadership Towar Organization Commitment And Organizational</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis signifikansi pengaruh Gaya Kepemimpinan Transaksional dan Gaya	Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Komitmen Organisasi secara parsial adalah	Jenis penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh pegawai di	Perbedaannya adalah penelitian ini dilakukan di organisasi pemerintahan, bukan di fasilitas

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
	<i>Citizenship Behavior</i> (Bogar et al., 2018)	Kepemimpinan Transformasional terhadap Komitmen Organisasi dan Organizational Citizenship Behaviour pada pegawai Kantor Sekretariat Dewan Kabupataen Siau-Tagulandang-Baro.	signifikan. Hasil ini dapat dimaknai bahwa meningkat atau menurunnya Komitmen Organisasi dari pegawai secara bermakna dapat disebabkan karena adanya perbaikan atau penurunan kondisi Gaya Kepemimpinan Transformasional. Dengan demikian hipotesa yang menyatakan terdapat pengaruh positif signifikan secara parsial Gaya Kepemimpinan Transformasional terhadap Komitmen Organisasi diterima.	Kantor Kantor Sekretariat Dewan Kabupataen Siau-TagulandangBaro, dengan Teknik sampling adalah sampling jenuh. Metode analisis yang digunakan adalah analisis jalur. Berdasarkan hasil analisis data maka penelitian ini diperoleh hasil bahwa pengaruh Gaya Kepemimpinan.	Kesehatan, dan variabel dependennya adalah OCB
3	Gaya Kepemimpinan yang efektif dalam meningkatkan keselamatan pasien (Mulyatiningsih et.al, 2021)	memberikan gambaran gaya kepemimpinan yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien.	Hasil penelitian ini diterima sebagai kepemimpinan transformasional meningkatkan pemberdayaan tempat kerja, meningkatkan kepuasan kerja perawat dan mengurangi kejadian yang merugikan pasien.	Metode yang digunakan yaitu penelusuran jurnal gaya kepemimpinan yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien, mencakup desain, studi, sampel, dan hasil penelitian jurnal yang ditelusuri.	Perbedaan pada variabel independent yaitu komitmen organisasional
4	Pengaruh Gaya Kepemimpinan Transformasional kepala Ruang terhadap	Penelitian ini memberikan gambaran gaya kepemimpinan yang efektif untuk	Secara keseluruhan, penelitian ini menjelaskan bahwa gaya kepemimpinan transformasional adalah yang	Traditional narrative literature review digunakan untuk menulis penelitian	Penelitian ini menyimpulkan bahwa gaya kepemimpinan

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
	Implementasi Budaya Keselamatan Pasien di RS (Torar et.al, 2023)	meningkatkan keselamatan pasien.	terbaik untuk meningkatkan keselamatan pasien.	<p>dalam artikel ini, yang merupakan sintesis dari beberapa studi yang telah dipublikasikan yang berkaitan dengan topik penelitian ini. Sumber informasi utama untuk penelitian ini berasal dari pencarian seperti EBSCO, Proquest, Phubmed, dan Google.</p> <p>Studi. Tinjauan literatur yang akan digunakan untuk memberikan penjelasan tentang kriteria inklusi. "Kepemimpinan, gaya kepemimpinan transformasional, budaya keselamatan pasien" adalah kata kunci yang digunakan saat meneliti jurnal ini dari tahun 2017 hingga 2023.</p>	<p>transformasional memiliki kelebihan yang sangat postif yang dapat di implementasikan dalam lingkungan pelayanan keperawatan di rumah sakit, karena memiliki ciri-ciri sebagai berikut:</p> <p>(a) Inspirasi dan motivasi:</p> <p>(b) Inovasi dan perubahan:</p> <p>(c) Peningkatan keselamatan pasien.</p>
5	<i>The Relationship Between Leadership Style and Nurse's Work Motivation With the Application Of Patient Safety Culture Of The Inpatient</i>	Tujuan penelitian ini adalah untuk mengidentifikasi gaya kepemimpinan manajer perawat rawat inap yang dominan di	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan di bawah</p> <p>kepemimpinan terhadap penerapan budaya</p>	Penelitian ini dilakukan di tiga Rumah Sakit di Kabupaten Bone dengan Kualifikasi kelas	Perbedaan: Penelitian ini meneliti hubungan antara gaya kepemimpinan dan motivasi kerja

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
	<i>Installation In The Class C Hospital, Bone Regency</i> (Padauleng et al., 2020)	rumah sakit kelas C dan untuk menganalisis bagaimana gaya dan motivasi kerja perawat berkorelasi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit kelas C Kabupaten Bone	keselamatan pasien yang tinggi dengan membangun budaya mandiri di mana perawat terlibat aktif dalam memperomosisikan keselamatan pasien, dan motivasi pelayanan publik dengan membangun budaya belajar dan laporan.	C pada saat penelitian yaitu RSUD Datu Pancaitana, RSPAD M, Yasin, dan RS Hapsah. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif dengan desain cross sectional. Jumlah sampel yang digunakan 104 responden.	dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Sementara penelitian sebelumnya meneliti bagaimana gaya kepemimpinan dan penerapan budaya keselamatan pasien berdampak pada insiden keselamatan pasien.
6	Analisis Pengaruh Kepemimpinan dan Komitmen Organisasi untuk meningkatkan Kinerja Perawat pada ruang rawat Inap RS Ibnu Sina YW UMI Makasar (Nilalowati et al., 2018)	Untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan dan komitmen organisasi terhadap kinerja perawat pada ruang rawat RS Ibnu Sina YW UMI Makasar	Penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan dan komitmen organisasi secara bersama-sama memengaruhi kinerja karyawan. Namun, secara individu, komitmen organisasi memiliki pengaruh yang paling dominan terhadap kinerja perawat di Ruang Rawat Inap RS Ibnu Sina YW UMI Makassar.	Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif, dengan sampel penelitian adalah perawat, dan menggunakan analisis statistic	Perbedaannya terdapat pada variabel dependen yang diteliti adalah kinerja, sedangkan peneliti akan menganalisis pengaruhnya terhadap budaya keselamatan pasien di unit pelayanan
7	"Telaah dampak positif gaya Kepemimpinan Transformasional bagi Peningkatan produktivitas individu dan organisasi" (Sitinjak et al., 2023)	Bagaimana dampak positif gaya kepemimpinan jika diterapkan di sebuah organisasi bisnis	Hasil temuan ini mengungkapkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional memiliki dampak yang signifikan dalam mendorong perubahan mendasar pada karyawan dan	Kajian literatur/penelitian kualitatif ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui kegiatan menyimak dan	Perbedaan pada variabel independent yaitu komitmen organisasional dan metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
			<p>organisasi, seperti peningkatan rasa percaya diri, perubahan nilai-nilai, kebutuhan, serta tujuan.</p>	<p>mencatat informasi penting. Data yang terkumpul dianalisis melalui proses reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan untuk mendapatkan gambaran keseluruhan terkait studi literatur yang akan dikembangkan dalam penelitian ini. Validasi data dilakukan dengan menggunakan triangulasi sumber data.</p>	
8	<p><i>“The impact of transformational leadership on nurses’ organizational commitment: A multiple mediation model”</i> (Iqbal et al., 2020)</p>	<p>Penelitian ini menyarankan agar gaya kepemimpinan transformasional diterapkan pada supervisor staf keperawatan untuk meningkatkan komitmen di antara para perawat. Selain itu, pemberdayaan psikologis dan kesejahteraan psikologis diidentifikasi sebagai mediator dalam hubungan</p>	<p>Hasil penelitian ini mengungkapkan bahwa kepemimpinan transformasional, kesejahteraan psikologis, dan pemberdayaan psikologis memiliki pengaruh terhadap komitmen organisasi perawat. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa seorang supervisor perlu menjalin hubungan yang baik dengan bawahannya.</p>	<p>Penelitian ini melibatkan sampel dari 30 rumah sakit besar. Dari 618 kuesioner yang disebar, 330 dikembalikan, namun hanya 299 yang memenuhi syarat untuk dianalisis. Partisipasi responden bersifat sukarela, dengan jaminan kerahasiaan data mereka. Analisis data dilakukan menggunakan 5.000 sampel bootstrap</p>	<p>Perbedaan terdapat pada variabel dependennya adalah komitmen organisasi.</p>

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
		tersebut, sesuai dengan prinsip teori konservasi sumber daya (COR).		melalui Model 4 menggunakan makro SPSS yang dikembangkan oleh Preacher dan Hayes [71] untuk menguji seluruh hipotesis. Semua variabel diukur menggunakan skala Likert lima poin, dari 1 = sangat tidak setuju hingga 5 = sangat setuju.	
9	<i>Impact of Transformational Leadership on Organizational Commitment : Case Study at Jordan Ahli Bank</i> (Al-Quraan Bank of Jordan & Al-Quraan, 2016)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan transformasional, yang meliputi pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual, terhadap komitmen organisasi yang terdiri dari dimensi afektif, normatif, dan berkelanjutan, berdasarkan perspektif karyawan cabang di Jordan Ahli Bank.	Penelitian ini mengungkapkan bahwa dimensi kepemimpinan transformasional, yang mencakup pengaruh ideal, motivasi inspirasional, stimulasi intelektual, dan pertimbangan individual, memiliki dampak signifikan terhadap komitmen organisasi, meliputi dimensi afektif, normatif, dan kontinuitas, di Jordan Ahli Bank.	Populasi penelitian ini mencakup 500 karyawan cabang Bank Jordan Ahli. Sebanyak 280 kuesioner didistribusikan, dan 273 di antaranya kembali dalam keadaan valid untuk dianalisis secara statistik, menghasilkan tingkat respons sebesar 97,5%.	Perbedaannya pada variabel dependen adalah komitmen organisasi dan penelitian ini dilakukan di bank bukan di fasilitas kesehatan

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
10	<i>Analysis the Effect Of Leadership to Safety Climate, Safety Culture and Safety Performance</i> (Khasanah et al., 2019)	Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kepemimpinan terhadap iklim keselamatan, budaya keselamatan, dan kinerja keselamatan.	Hasil analisis penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan, iklim keselamatan, dan budaya keselamatan memiliki pengaruh signifikan secara bersamaan terhadap kinerja keselamatan, dengan kontribusi sebesar 83%.	Penelitian ini dilakukan pada produsen kemasan plastic, PT. Berlina Tbk Tangerang dengan 133 sampel. Dengan menggunakan metode analisis SEM (Structural Equation Modeling).	Perbedaan: Penelitian melihat pada pengaruh secara simultan gaya kepemimpinan iklim keselamatan dan budaya keselamatan terhadap keselamatan kinerja, sedangkan pada penelitian ini akan melihat pengaruh langsung dan tidak langsung pengaruh gaya kepemimpinan dan implementasi budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien.
11	<i>Relationship between ethical Leadership and organisational Commitment of nurses with Perception of patient safety culture</i> (Lotfi et al., 2018)	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi hubungan antara kepemimpinan etis, komitmen organisasi perawat, serta persepsi mereka mengenai budaya keselamatan pasien.	Hasil penelitian menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara kepemimpinan etis manajer keperawatan, persepsi budaya keselamatan pasien, dan komitmen organisasi. Analisis regresi mengungkapkan bahwa kepemimpinan etis manajer keperawatan serta komitmen organisasi perawat merupakan prediktor bagi budaya keselamatan pasien,	Penelitian ini menggunakan deskriptif-korelasi, dengan sampel 340 perawat yang dipilih secara acak, pengambilan sampel di rumah sakit Teheran pada tahun 2016 . Data dianalisis menggunakan	Perbedaan: penelitian berbeda dalam hal tujuan, yaitu penelitian Zahra hanya meneliti pada tingkat hubungan positif dan negatif sedangkan pada penelitian ini meneliti pengaruh dari masing-masing variabel independen

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
			serta mempertegas hubungan antara variabel-variabel tersebut.	deskriptif dan statistic inferensial dalam SPSS v.20	terhadap variabel dependen.
12	<i>Leadership style and patient safety: implications for nurse managers</i> (Merrill, 2015)	Penelitian ini bertujuan untuk menggali hubungan antara gaya kepemimpinan manajer perawat dengan iklim keselamatan.	Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional memiliki hubungan yang signifikan untuk iklim keselamatan sedangkan gaya kepemimpinan laissez-faire tidak memiliki hubungan pada sosialisasi unit dan budaya keselamatan.	Penelitian ini mengadopsi metode studi korelasional deskriptif yang dilakukan di 41 departemen keperawatan dari 9 rumah sakit. Survei dilaksanakan dengan membagikan kuesioner kepemimpinan yang diisi oleh 466 perawat.	Perbedaan: penelitian ini meneliti hubungan dari jenis-jenis gaya kepemimpinan terhadap faktor-faktor yang mempengaruhi iklim keamanan
13	Hubungan antara kepemimpinan kepala ruangan dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien diruang rawat inap RS (Maryani et al., n.d.)	Studi ini memiliki tujuan untuk memahami keterkaitan antara kepemimpinan kepala ruang dan performa perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien.	Data mengenai keterkaitan antara kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat menunjukkan angka p 0,05. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa hipotesis nol ditolak, yang berarti ada hubungan yang baik dan signifikan antara cara kepemimpinan kepala ruangan dan kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.	Studi ini menggunakan metode riset kuantitatif dengan desain yang bersifat korelasional. Populasi yang menjadi fokus dalam penelitian ini adalah perawat yang sudah bekerja setidaknya satu tahun di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Bandung. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah proportional cluster sampling, dan ukuran sampelnya mencapai	Perbedaannya terletak pada variabel independent yaitu komitmen organisasi

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
				157 perawat. Data dikumpulkan dengan menggunakan kuesioner, sementara analisis data dilakukan dengan uji rank Spearman. Temuan penelitian menunjukkan adanya hubungan yang penting antara gaya kepemimpinan kepala ruang dan kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien ( $r=0.212$ , $p=0.008$ ).	
14	Hubungan Antara Komitmen Profesional Dan Komitmen Organisasi Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar (Kombong et al., 2016)	Studi ini mempunyai tujuan untuk memahami bagaimana keterikatan terhadap organisasi dan keterlibatan profesional berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di ruang perawatan di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar.	Hasil Penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara komitmen profesional dengan budaya keselamatan pasien ( $p=0.005$ dan $r=0.608$ ). Terdapat hubungan antara komitmen organisasi dengan budaya keselamatan pasien ( $p=0.000$ dan $r=0.608$ ).	Penelitian ini merupakan penelitian studi korelatif dengan pendekatan cross sectional. Jumlah sampel sebanyak 174 staf. Pengambilan sampel dengan teknik random sampling. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner dengan skala likert. Data di analisa secara univariat dan bivariat dengan menggunakan uji chi	Perbedaan nya penelitian ini tidak menggunakan variabel independent kepemimpinan dalam analisisnya

No	Nama & Judul	Tujuan Penelitian	Hasil Penelitian	Metode Penelitian	Perbedaan
				square dan uji korelasi lamda.	
15	<i>The mediating role of quality of work life and organizational commitment in the link between transformational leadership and organizational citizenship behavior</i> (Hermanto et al., 2024)	Tulisan ini ingin menyelidiki bagaimana kepemimpinan transformasional (TL) dan perilaku kewarganegaraan organisasi (OCB) saling terkait baik secara langsung maupun tidak langsung dengan kualitas hidup di tempat kerja (QWL) dan komitmen terhadap organisasi (OC) yang berfungsi sebagai perantara. Selain itu, tulisan ini juga bertujuan untuk melihat bagaimana QWL berperan sebagai penghubung antara TL dan OC.	Hasil pengujian peran variabel mediasi memberikan kontribusi terhadap update penelitian ini, yaitu: 1) QWL berperan sebagai mediator parsial dalam hubungan antara BSa dan OC, serta hubungan antara TL dan OCB; 2) OC berfungsi sebagai mediator parsial dalam hubungan antara BSa dan OCB. Analisis ini menunjukkan bahwa peningkatan OCB guru dapat dicapai secara efektif melalui peningkatan praktik kepemimpinan transformasional, program untuk meningkatkan kualitas kehidupan kerja, dan peningkatan komitmen organisasi guru.	Sampel penelitian berjumlah 165 guru tetap dari beberapa SMA di Kota Madiun. Data penelitian dikumpulkan melalui kuesioner, dan menggunakan Structural Equation Modeling (SEM) untuk menganalisis data.	Perbedaannya pada variabel dependen, dan penelitian ini dilakukan di sekolah, bukan di fasilitas kesehatan

## 2.5. Mapping Teori

**Tabel 4. Mapping Teori Kepemimpinan Transformasional dan Budaya Keselamatan Pasien**

Kepemimpinan	Budaya Keselamatan Pasien
<p>Kepemimpinan :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepemimpinan Transformasional               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Idealized Influence</i></li> <li>b. <i>Inspiration Motivation</i></li> <li>c. <i>Intellectual Stimulation</i></li> <li>d. <i>Individualized Consideration</i></li> </ol> </li> <li>2. Kepemimpinan Transaksional               <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Contingent reward</i></li> <li>b. <i>Management by exception-active</i></li> </ol> </li> <li>3. Kepemimpinan <i>Passive-Avoidant</i> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. <i>Management by exception-passive</i></li> <li>b. <i>Laissez-faire</i></li> </ol>               (Bass &amp; Avolio, 1998)             </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komitmen menyeluruh</li> <li>2. Prioritas keselamatan pasien</li> <li>3. Kesalahan Sistem Dan Tanggung Jawab Individu</li> <li>4. Perekaman Insiden Dan Best Practices</li> <li>5. Evaluasi Insiden Dan <i>Best Practices</i></li> <li>6. Pembelajaran Dan Perubahan Efektif</li> <li>7. Komunikasi Tentang Isu Keselamatan Pasien</li> <li>8. Manajemen Kepegawaian Dan Isu Keselamatan</li> <li>9. Pendidikan Dan Pelatihan Staf</li> <li>10. Kerjasama Tim</li> </ol>
<p>Kepemimpinan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepemimpinan otoriter (otokratis)</li> <li>2. Kepemimpinan demokratis (partisipatif)</li> <li>3. Kepemimpinan delegatif ( <i>Laissez-Faire</i>)</li> </ol> (Lewin, 1939)	<p>Dimensi Budaya Keselamatan Pasien MaPSaF, 2010</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Communication Openness</i></li> <li>2. <i>Feedback and Communication About Error</i></li> <li>3. <i>Frequency of Events Reported</i></li> <li>4. <i>Handoffs and Transitions</i></li> <li>5. <i>Management Support for Patient Safety</i></li> <li>6. <i>Nonpunitive Response to Error</i></li> <li>7. <i>Organizational Learning-Continuous Improvement</i></li> <li>8. <i>Overall perceptions of Patient Safety</i></li> <li>9. <i>Staffing</i></li> <li>10. <i>Supervisor/Manager Expectations and Actions Promoting Patients Safety</i></li> <li>11. <i>Teamwork Across Units</i></li> <li>12. <i>Teamwork Within Units</i></li> </ol>
<p>Kepemimpinan visioner :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kepemimpinan karismatik</li> <li>2. Kepemimpinan transformasional</li> <li>3. Kepemimpinan yang melayani</li> </ol> (McLaughlin, 2001)	<p>AHRQ Sorra et al, 2021</p> <p>Dimensi Budaya Keselamatan Pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>13. <i>Open Culture</i></li> <li>14. <i>Reporting culture</i></li> <li>15. <i>Just culture</i></li> <li>16. <i>Learning Culture</i></li> </ol> <p>Carthey &amp; Clarke, 2010</p>

Gaya kepemimpinan adalah pola perilaku yang secara konsisten diketahui oleh orang lain ketika mereka mencoba mempengaruhi orang lain (Thoah, 2003). Max Weber, seorang sosiolog Jerman, melalui Kardono (2005), mengemukakan konsep kharisma dalam kepemimpinan. Menurut pandangannya, pemimpin yang memiliki karisma memiliki pengaruh yang sangat kuat dan signifikan terhadap para pengikutnya. Sedangkan Burns (1978) seperti yang dikutip oleh Ratnaningsih (2009) lebih senang membicarakan 16 tentang "*heroic leadership*" daripada sebuah kharisma dan sebuah konsep tentang transformational leadership. Ada empat keahlian yang digunakan oleh para pemimpin transformasional (Kardono (2005), yaitu:

1. Pemimpin memiliki pandangan bahwa ia dapat menyampaikan ide-ide nya dengan baik. Pandangannya bisa berupa sebuah sasaran, suatu rencana, atau daftar hal-hal yang penting.
2. Pemimpin dapat menyampaikan dengan jelas visi mereka. Pemimpin juga mampu menunjukkan citra yang menguntungkan sebagai hasil apabila visinya dapat terwujud.
3. Pemimpin perlu mampu menciptakan kepercayaan melalui perilaku yang adil, tegas, dan berulang. Ketekunannya, walaupun menghadapi halangan dan tantangan, sudah terbukti.
4. Seorang pemimpin transformasional memiliki pandangan yang baik tentang dirinya sendiri. Dia akan berusaha untuk mengasah keterampilannya agar bisa meraih kesuksesan.

Budaya keselamatan pasien merupakan hasil dari nilai-nilai, sikap, keterampilan, dan cara bertindak yang dimiliki oleh individu dan kelompok. Ini semua berpengaruh pada metode dan kemampuan suatu lembaga kesehatan dalam menjalankan program keselamatan pasien di rumah sakit. Jika suatu lembaga kesehatan tidak memiliki budaya tersebut, kecelakaan dapat terjadi karena adanya kesalahan yang tidak terdeteksi, masalah mental dan fisik pada staf, penurunan efisiensi kerja, rendahnya kepuasan pasien, dan kemungkinan terjadinya konflik antar pribadi.. Menurut Carthey & Clarke (2010) dalam buku "*Implementing Human Factors in Healthcare 'how to' Guide*" bahwa organisasi kesehatan akan memiliki budaya keselamatan pasien yang positif, jika memiliki dimensi budaya sebagai berikut :

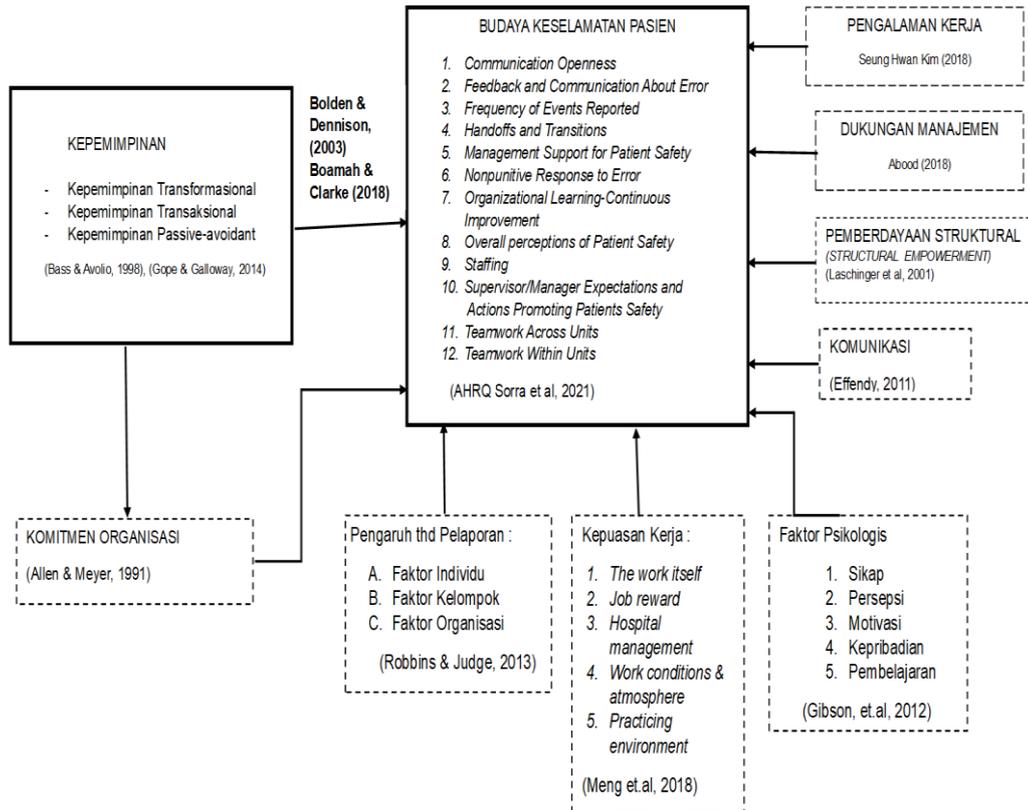
1. Budaya Keterbukaan (*Open Culture*)
2. Budaya Keadilan (*Just Culture*)

3. Budaya Pelaporan (*Reporting Culture*)

4. Budaya Belajar (*Learning Culture*)

## 2.6. Kerangka Teori

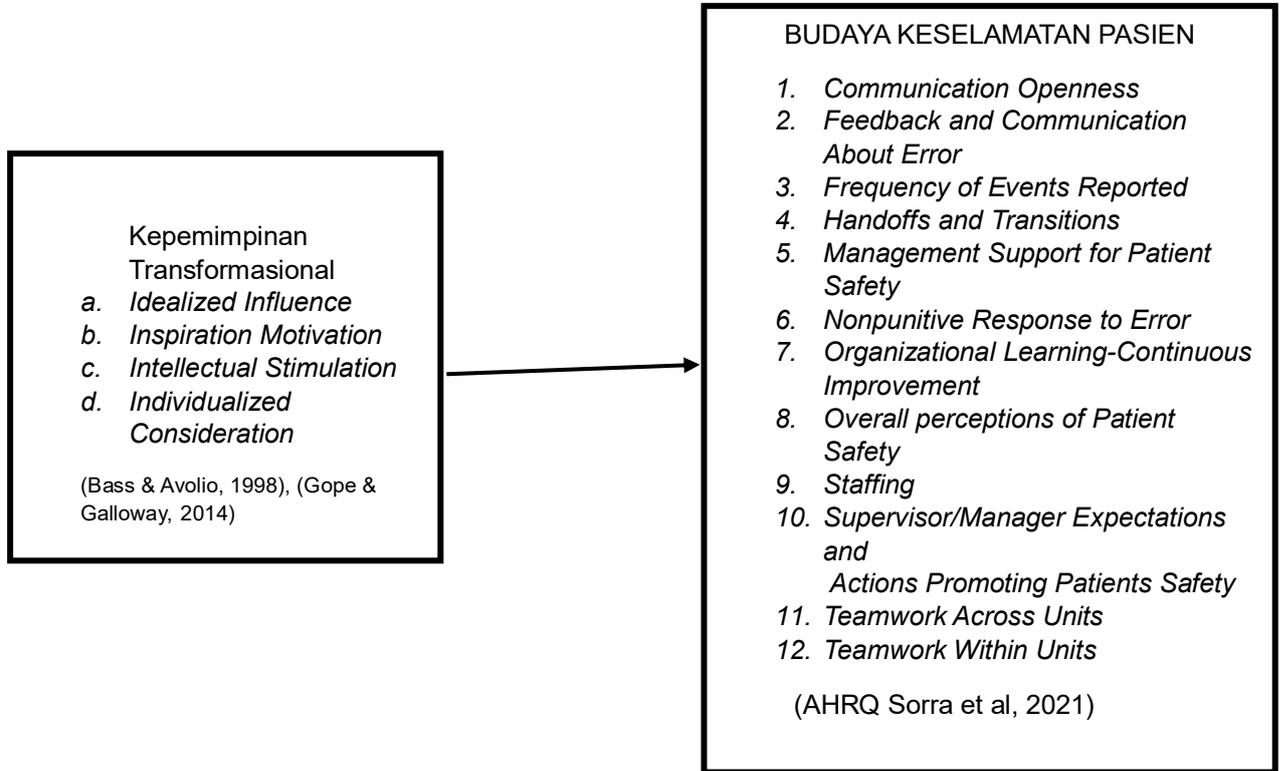
Berdasarkan mapping teori yang telah diuraikan, maka kerangka teori pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 2. Kerangka Teori

## 2.7. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori yang telah diuraikan, maka kerangka konsep pada penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3. Kerangka Konsep

## 2.8. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

Tabel 5. Definisi Operasional dan Kriteria Objektif

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Perhitungan	Kriteria Objektif
1	<b>Kepemimpinan Transformasional</b>				
	<p>Persepsi karyawan terhadap suatu gaya kepemimpinan yang memperlakukan bawahan sebagai partner kerja dan menganggap mereka sudah dewasa dalam melaksanakan pekerjaan atau perintah ( Bass &amp; Avolio, 2002)</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Idealized Influence</i> ( Pengaruh yang Diidealkan)</li> <li>2. <i>Inspirational Motivation</i> ( Motivasi yang Inspirasional)</li> <li>3. <i>Intellectual Stimulation</i> (Stimulasi Intelektual)</li> <li>4. <i>Individualized Consideration</i> (Perhatian perseorangan)</li> </ol>	<p>Persepsi karyawan rumah sakit mengenai kepemimpinan yang diterapkan oleh pimpinan dan bagaimana memperlakukan bawahannya.</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pengaruh yang Diidealkan (<i>Idealized influence</i>) adalah:               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemimpin merupakan role model/panutan</li> <li>2) Pemimpin adalah pengarah</li> <li>3) Pemimpin mengayomi stafnya</li> <li>4) Pemimpin mendapat rasa hormat</li> <li>5) Pemimpin mendorong pegawai supaya kreatif</li> </ol> </li> <li>2. Motivasi Inspiratif (<i>Inspirational motivation</i>) adalah :               <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemimpin memotivasi supaya pegawai lebih baik</li> </ol> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Idealized influence</i></li> <li>2. <i>Inspirational motivation</i></li> <li>3. <i>Intellectual stimulation</i></li> <li>4. <i>Individualized consideration</i></li> </ol>	<p>Kuesioner sebanyak 20 pertanyaan dengan menggunakan skala likert:</p> <p>5 = sangat setuju            4 = setuju            3 = Kurang Setuju            2 = Tidak Setuju            1 = Sangat Tidak Setuju</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>a. Skor Terendah: <math>20 \times 1 = 20</math></li> <li>b. Skor tertinggi " <math>20 \times 5 = 100</math></li> <li>c. Range : <math>=100-20 = 80</math></li> <li>d. Interval : <math>80 / 2 = 40</math></li> <li>e. Skor standar : <math>=100 - 40 = 60</math></li> </ol> <p>Kriteria obyektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Kuat jika total jawaban responden <math>\geq 60</math></li> <li>b) Lemah jika total jawaban responden <math>&lt; 60</math></li> </ol>

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Perhitungan	Kriteria Objektif
		<p>2) Pemimpin mendorong rasa percaya diri pegawainya</p> <p>3) Pemimpin membangkitkan antusiasme pegawainya</p> <p>4) Pemimpin mampu berkomunikasi dengan jelas</p> <p>5) Pemimpin menghargai setiap hasil pekerjaan pegawainya.</p> <p>3.Stimulasi Intelektual (Intellectual stimulation) adalah:</p> <p>1) Pemimpin mendengarkan ide/gagasan pegawainya</p> <p>2) Pemimpin mampu memberikan solusi setiap masalah</p> <p>3) Pemimpin adalah seseorang yang sangta dipercaya</p> <p>4) Pemimpin adalah orang yang menghargai pegawainya</p> <p>5) Pemimpin mempunyai kemampuan teknis di atas pegawainya</p> <p>4.Pertimbangan Individu (Individualized consideration) adalah :</p>			

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Perhitungan	Kriteria Objektif
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Pemimpin mendukung pengembangan diri pegawai</li> <li>2) Pemimpin dapat menciptakan suasana yang tidak nyaman di lingkungan pekerjaan</li> <li>3) Pemimpin bisa mempersulit pegawainya</li> <li>4) Pemimpi bersedia menjadi pendengar</li> <li>5) Pemimpin memperlakukan pegawainya sesuai kemampuan dan kebutuhan masing-masing.</li> </ol>			
<b>2</b>	<b>Budaya Keselamatan Pasien</b>				
	<p>Budaya keselamatan pasien adalah hasil dari perorangan yang merupakan nilai dari tingkah laku, persepsi, kompetensi dan kebiasaan yang menimbulkan komitmen dan pola dari suatu manajemen kesehatan mengenai keselamatan pasien. (AHRQ, 2018)</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Komunikasi terbuka</li> <li>2. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan</li> <li>3. Frekuensi Pelaporan Insiden</li> <li>4. Handoff dan Transisi</li> <li>5. Dukungan manajemen</li> <li>6. Respon tidak menghukum untuk kesalahan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Staf dengan leluasa berbicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat mempengaruhi pasien secara negatif dan merasa bebas untuk bertanya kepada mereka yang memiliki otoritas lebih</li> <li>2. Staf diberi tahu tentang kesalahan</li> </ol>	<p>Kuesioner dari AHRQ sebanyak 42 pertanyaan dengan menggunakan 4 skala likert dengan pilihan jawaban:  4= Sangat Setuju  3= Setuju  2= Tidak Setuju  1= Sangat Tidak Setuju</p> <p>Skor tertinggi: (42x4) = 168</p>	<p>Baik: skor &lt;105  Kurang Baik: skor &gt;105</p>

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Perhitungan	Kriteria Objektif
		<p>7. Pembelajaran organisasi</p> <p>8. Persepsi keselamatan pasien</p> <p>9. Staffing</p> <p>10. Harapan Supervisor/ manajer dan Tindakan mempromosikan Keselamatan pasien</p> <p>11. Kerjasama antar unit</p> <p>12. Kerjasama dalam unit</p>	<p>yang terjadi, diberi umpan balik dan membahas cara untuk mencegah kesalahan berulang</p> <p>3. Insiden yang dilaporkan mencakup: (1) kesalahan yang disadari dan diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, (2) kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien, dan (3) kesalahan yang membahayakan pasien</p> <p>4. Informasi perawatan pasien ditransfer ke seluruh unit rumah sakit dan disetiap perubahan shift</p> <p>5. Manajemen RS menciptakan iklim kerja yang memprioritaskan keselamatan pasien</p> <p>6. Staf merasa bahwa kesalahan dan kejadian yang</p>	<p>Skor terendah:  <math>(42 \times 1) = 42</math>  Interval skor  <math>(168 - 42) / 2 = 63</math>  Skor  <math>168 - 63 = 105</math></p>	

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Perhitungan	Kriteria Objektif
			<p>dilaporkan tidak ditujukan untuk menyalahkan dirinya, dan tidak hanya menjadi masalah pribadinya saja</p> <p>7. Kesalahan harusnya membuat perubahan positif bagi organisasi dan perubahan tersebut dievaluasi efektivitasnya</p> <p>8. Adanya prosedur dan sistem yang baik dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan</p> <p>9. Jumlah staf tercukupi untuk menangani beban kerja dan pembagian jam kerja yang sesuai untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien</p> <p>10. Supervisor/Manajer mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan</p>		

No	Definisi Teori	Definisi Operasional	Indikator	Alat dan Cara Perhitungan	Kriteria Objektif
			<p>keselamatan pasien, memberikan respon positif terhadap staf yang mengikuti prosedur, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien</p> <p>11. Unit-unit di RS bekerja sama dan berkoordinasi untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien</p> <p>12. Staf saling mendukung, memperlakukan dengan hormat satu sama lain dan bekerja bersama sebagai satu tim.</p>		

