

Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : *Literature Review*

Yuli Dwi Hartanto¹, Bambang Edi Warsito²

¹Magister Keperawatan Universitas Diponegoro
yudh_hartanto@yahoo.com

² Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro
warse07@yahoo.co.id

Abstrak

Latar Belakang: Budaya keselamatan pasien merupakan komponen penting dan mendasar untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan. Berbagai studi melaporkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, terutama budaya *non blaming culture*, budaya pelaporan dan budaya belajar dari insiden belum dilaksanakan secara optimal. Dampak yang ditimbulkan dari budaya keselamatan pasien yang tidak optimal dapat menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit. Dalam membangun budaya keselamatan pasien, peran aktif pemimpin termasuk kepala ruang sebagai penggerak di ruangan yang dipimpinnya menjadi sangat penting. Tulisan ini mencoba mengidentifikasi kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Metode: Studi ini dilakukan dengan cara pemetaan sistematis terkait peran kepemimpinan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Sejumlah 20 artikel penelitian dievaluasi dari berbagai sumber informasi online EBSCO, medline, CINAHL complete, dan science direct. Penelusuran dilakukan dengan kata kunci sesuai dengan topik yaitu *leadership* dan budaya *patient safety*. Berdasarkan hasil yang diperoleh, dianalisis dan dibahas hingga menghasilkan kesimpulan.

Hasil: Kepemimpinan kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien meliputi kepemimpinan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien, membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko, mengembangkan sistem pelaporan, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman dengan pasien serta mengimplementasikan sistem keselamatan pasien. Semua peran kepemimpinan kepala ruang tersebut ada pada kepemimpinan transformasional, dimana kepala ruang dan staf berusaha untuk mencapai moralitas dan motivasi yang lebih tinggi dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Kesimpulan: Penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit belum berjalan dengan baik. Upaya kepala ruang dalam melaksanakan kepemimpinan transformasional di ruangnya perlu terus digalakkan untuk mengoptimalkan penerapan budaya keselamatan pasien .

Kata Kunci : budaya keselamatan pasien, kepemimpinan kepala ruang, kepemimpinan transformasional.

PENDAHULUAN

Pelayanan keperawatan yang aman dan berkualitas merupakan harapan pasien dan keluarga dalam menentukan pilihan atas layanan keperawatan yang tersedia. Saat ini kualitas pelayanan keperawatan telah memasuki era keselamatan pasien sebagai fokus utama, dimana keselamatan pasien dapat memberikan kontribusi dalam peningkatan mutu, diantaranya: penerapan alat ukur; peran dan kerja sama tim dan para ahli; peran dari proses; penggunaan efektif dari data untuk peningkatan pelayanan; pembiayaan: serta dampak bagi pemimpin organisasi. Keselamatan pasien merupakan hasil dari interaksi komponen struktur dan proses, artinya proses pelayanan yang diberikan telah sesuai dengan standar dan didukung dengan struktur terstandarisasi serta kondisi lingkungan yang optimal yang menghasilkan pelayanan yang aman bagi pasien.

Pelayanan keperawatan berperan penting dalam penyelenggaraan upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Perawat memiliki peran dalam menjaga mutu pelayanan rumah sakit pada keselamatan pasien. Perawat memiliki peran yang dominan dalam mencegah terjadinya kesalahan pengobatan, diantaranya pelaporan kejadian, mendidik diri sendiri dan sesama perawat, memberikan rekomendasi tentang perubahan dalam prosedur dan kebijakan, dan keterlibatan dalam identifikasi masalah. Keselamatan pasien bagi perawat tidak hanya merupakan pedoman tentang apa yang seharusnya dilakukan, namun keselamatan pasien merupakan komitmen yang tertuang dalam kode etik perawat dalam memberikan pelayanan yang aman, sesuai kompetensi, dan berlandaskan kode etik bagi pasien (Setiowati, 2010).

Keselamatan pasien merupakan transformasi budaya, seorang pemimpin dengan kepemimpinannya dapat melakukan perubahan budaya menuju keberhasilan program keselamatan pasien (Cahyono, 2008). Hal ini perlu mendapat perhatian karena kepemimpinan merupakan elemen penting untuk menciptakan budaya yang kuat dalam menerapkan keselamatan pasien. Peran perawat dalam isu keselamatan pasien adalah menciptakan budaya organisasi dengan komunikasi dan alur informasi yang jelas dan tepat. Tujuan keselamatan

pasien antara lain terciptanya budaya keselamatan pasien, menurunnya kejadian yang tidak aman bagi pasien, memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal rumah sakit, dan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik. Tujuan keselamatan pasien sebagai arah dalam mencapai visi ke depan yaitu terciptanya penerapan budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan komponen yang penting dan mendasar karena membangun budaya keselamatan pasien merupakan suatu cara untuk membangun program keselamatan pasien secara keseluruhan (Fleming, 2006). Budaya keselamatan pasien merupakan konsep yang menarik, dan umumnya menjadi penting dan mendasar untuk suatu organisasi dalam mengatur operasional keselamatan pasien (Walshe & Boaden, 2006).

Budaya keselamatan dalam implementasi sistem manajemen keselamatan yang kuat mencakup: mendorong setiap orang bertanggung jawab akan keselamatan terhadap diri sendiri, rekan kerja, pasien, dan pengunjung; mengutamakan keselamatan di atas keuntungan dan tujuan organisasi; mendorong dan memberikan penghargaan terhadap identifikasi, pelaporan, dan penyelesaian isu keselamatan; memberi kesempatan pembelajaran dari kejadian celaka; mengalokasikan sumber daya, struktur, serta tanggung jawab yang sesuai untuk memelihara sistem keselamatan yang efektif.

Saat ini penerapan budaya keselamatan pasien, terutama *non blaming culture* dan budaya belajar dari insiden belum diterapkan secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh Kartika & Wulan (2013) memperjelas hal tersebut, budaya keselamatan pasien terutama *non blaming culture* dan budaya belajar dari insiden belum diterapkan secara optimal, budaya pelaporan belum berjalan dengan baik serta tujuh langkah keselamatan pasien belum dilaksanakan seluruhnya, diantaranya belum memotivasi staf dengan optimal, menjabarkan langkah-langkah penanganan insiden keselamatan pasien secara langsung di lapangan, mengembangkan sistem pengelolaan risiko, serta melaksanakan RCA di rumah sakit. Rumah sakit apabila tidak memperdulikan dan tidak menerapkan budaya keselamatan pasien akan mengakibatkan dampak menurunnya kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan berakibat pada

penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Pelayanan yang bermutu dan aman bagi pasien saling berkaitan dan tidak dapat dipisah-pisahkan (Cahyono, 2008).

Ketidakpedulian akan keselamatan pasien menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit, yaitu biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di rumah sakit, dan terjadinya resistensi obat. Lumenta (2015) mengidentifikasi akibat insiden pada pasien yaitu cedera, membahayakan jiwa, perpanjangan rawat, kematian. Kerugian bagi rumah sakit lainnya antara lain biaya yang harus dikeluarkan menjadi lebih besar yaitu pada upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian, luka tekan, infeksi nosokomial, pasien jatuh dengan cedera, kesalahan obat yang mengakibatkan cedera.

Menurut Kirk *et al* (2006), budaya *patient safety* merupakan produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, gaya dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program *patient safety*. Akibat yang ditimbulkan dari organisasi yang tidak memiliki budaya *patient safety* yang baik menurut Kirk *et al* (2006) berupa kesalahan laten, gangguan psikologi maupun fisiologi pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien dan dapat menimbulkan konflik interpersonal.

Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit merupakan kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf terutama yang berhubungan langsung dengan pasien yaitu dokter dan perawat. Penelitian Hamdani (2007) didapatkan data bahwa perawat adalah komponen tenaga kesehatan (profesi) yang paling banyak berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien. Beberapa studi melaporkan bahwa peran pimpinan senior sebagai faktor kunci dalam membentuk budaya keselamatan pasien. Peran kepala ruang sebagai leader di ruangnya menjadi sangat vital. Tulisan ini mencoba mengkaji peran *leadership* kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

METODE

Studi ini dilakukan dengan cara pemetaan sistematis (*literature review*) terkait peran *leadership* kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Sejumlah 20 artikel penelitian dievaluasi dari berbagai sumber informasi online EBSCO, medline, CINAHL complete, science direct. Penelusuran dilakukan dengan kata kunci sesuai dengan topik yaitu *leadership*. dan budaya *patient safety*. Pembatasan proses pencarian tidak hanya terkait tema, tetapi juga tahun terbit artikel. Tahun penerbitan artikel yang digunakan untuk dilakukan *literature review* adalah tahun 2011 sampai 2017. Berdasarkan hasil yang diperoleh, dianalisis dan dibahas hingga menghasilkan kesimpulan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Komite IOM (*Institute of Medicine*) merekomendasikan kepada organisasi kesehatan agar menciptakan suatu lingkungan dimana budaya keselamatan menjadi tujuan organisasi, prioritas utama, dan didorong oleh kepemimpinan. Untuk merespon rekomendasi tersebut, organisasi pelayanan kesehatan mulai berfokus pada proses keselamatan pasien secara menyeluruh termasuk pengorganisasian budaya keselamatan pasien (Setiowati, 2010).

Pentingnya budaya keselamatan pasien telah ditekankan dalam sebuah laporan Institute of Medicine/ IOM “*to err is human*” yang menjelaskan bahwa organisasi pelayanan kesehatan perlu mengembangkan budaya *patient safety* agar nantinya berfokus dalam meningkatkan reliabilitas dan keamanan pasien. Budaya *patient safety* yang buruk menjadi faktor risiko penting yang dapat mengancam keselamatan pasien. Ancaman terhadap keselamatan pasien tersebut tidak dapat diubah, jika budaya keselamatan pasien dalam organisasi pun tidak pula diubah (IOM, 2000).

Fleming (2006) mengungkapkan bahwa tujuan dari budaya keselamatan kerja adalah; menghasilkan norma-norma perilaku, mengurangi kecelakaan dan cedera, memastikan bahwa isu tentang keselamatan pasien menjadi perhatian seluruh anggota organisasi, meningkatkan kemampuan anggota organisasi untuk saling berbagi ide-ide dan keyakinan tentang risiko, kecelakaan dan kondisi perburukan kesehatan, meningkatkan komitmen masyarakat tentang keselamatan, menentukan gaya dan kemampuan merancang program kesehatan dan keselamatan organisasi. Organisasi dengan budaya positif dikarakteristikan

dengan adanya komunikasi yang saling percaya, saling berbagi persepsi tentang pentingnya keselamatan dan adanya keyakinan terhadap kemampuan melakukan tindakan pencegahan.

Menurut Fleming (2006), budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh 3 faktor utama yaitu; Sikap dan perilaku (*senior management, middle management, supervisor*, karyawan, keselamatan dan kesehatan yang representatif serta komitmen anggota komite), lingkungan; (tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, garis komunikasi), dan sistem (proses pelaporan kejadian/ insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan sistem umpan balik). Berdasarkan hal tersebut untuk menciptakan budaya keselamatan pasien maka seluruh lapisan mulai dari komitmen pimpinan sampai karyawan harus dibenahi. Studi penelitian telah menunjukkan bahwa kepemimpinan yang baik mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku keamanan kerja yang lebih baik dan menurunkan angka kecelakaan serta meningkatkan kepatuhan terhadap keselamatan. Sebuah penelitian lain di Inggris mengungkapkan bahwa persepsi staf tentang efektivitas kepemimpinan manajer senior memiliki hubungan dengan menurunnya keluhan pasien dan meningkatnya kepemimpinan klinik (Setiowati, 2010).

Setiowati (2010), menemukan fakta bahwa ketika budaya keselamatan menjadi prioritas top level manager, unit-unit pelayanan rumah sakit mengalami lebih sedikit kesalahan dalam pelaksanaan asuhan. Ada relevansi antara persepsi staf terhadap efektifitas kepemimpinan manager yang dikaitkan dengan menurunnya angka keluhan pasien dan tingkat penguasaan klinik yang lebih baik.

Menurut Fleming (2006), budaya keselamatan pasien disusun dari tujuh faktor sub kultural yakni kepemimpinan, kerja tim, berbasis bukti, komunikasi, pembelajaran, tepat dan berfokus pada pasien. Literatur menunjukkan peran kepemimpinan senior sebagai elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Pemimpin senior penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan budaya keselamatan. Pemimpin yang

terlibat mendorong budaya keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur bangunan yang memandu proses keselamatan dan hasil.

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

Penerapan budaya keselamatan pasien terutama berfokus pada prosedur manajemen sumber daya manusia dan perilaku kinerja dalam keselamatan pasien yang berhubungan dengan pengawasan, kedisiplinan individu dan kepemimpinan yang efektif. Hal ini menunjukkan untuk membangun budaya keselamatan yang kuat perlu didukung kepemimpinan yang kuat, motivasi dan kedisiplinan individu dalam kinerja keselamatan pasien serta sistem manajemen sumber daya manusia.

Pimpinan memiliki kewenangan dalam menerapkan sistem yang berlaku dalam organisasi, oleh karena itu gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial merupakan suatu hal yang sangat perlu diperhatikan dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya terciptanya budaya keselamatan pasien.

Proses untuk membangun persepsi yang baik para pimpinan/manajer harus menunjukkan komitmen mereka tentang keselamatan pasien, dengan kata lain para pimpinan harus menjadi role model, setiap perilakunya harus menunjukkan upaya keselamatan pasien. Selain itu salah satu faktor dalam menciptakan budaya keselamatan pasien adalah pelaporan kejadian insiden/kondisi yang tidak diharapkan serta adanya system umpan balik, kondisi ini belum membudaya di instansi-instansi pelayanan kesehatan karena ada faktor ketakutan atau kekhawatiran atau bahkan menganggap insiden merupakan aib petugas kesehatan yang harus ditutupi. Budaya belajar dari kesalahan dan tidak melakukan pelebelan/blaming terhadap petugas yang melakukan kesalahan harus ditunjukkan oleh pimpinan.

Lilian (2016) menemukan bahwa ada korelasi yang positif antara kepemimpinan transformasional dengan budaya keselamatan pasien di dalam rumah sakit, pemimpin di sini diartikan sebagai atasan langsung dari setiap perawat pelaksana. Penelitian dari Hutchinson (2010), menunjukkan bahwa budaya yang menuduh, mempersalahkan, dan mengkritik (*accuse, blame, and criticize*) yang masih banyak dipakai di berbagai organisasi rumah sakit dan tidak mendukung pengembangan program keselamatan pasien.

Untuk mencapai tujuan secara optimal, manajer, pimpinan termasuk kepala ruang harus bersinergi dengan karyawan di berbagai lapisan, oleh karena itu model kepemimpinan yang paling sesuai adalah model kepemimpinan transformasional, dimana pimpinan dan para bawahannya berusaha untuk mencapai tingkat moralitas dan motivasi yang lebih tinggi (Lilian, 2010). Hal ini berbeda dengan model kepemimpinan transaksional untuk memotivasi agar bawahan melakukan tanggungjawab mereka, para pemimpin transaksional sangat mengandalkan pada sistem pemberian penghargaan dan hukuman kepada bawahannya (Bass & Riggio, 2006).

Penerapan model kepemimpinan transformasional memiliki dampak baik pada tingkat organisasi maupun tingkat individu. Menurut Bass & Riggio (2006), kepemimpinan transformasional memiliki 4 dimensi yaitu; *idealized influence* (pengaruh ideal), *inspirational motivation* (motivasi inspirasi), *intellectual stimulation* (stimulasi intelektual), dan *individualized consideration* (konsiderasi individu), dengan kata lain pemimpin transformasional harus dapat dijadikan panutan (dikagumi, dihormati dan dipercaya), mampu menggugah spirit tim dalam organisasi, mampu menumbuhkan ide-ide baru, memberikan solusi yang kreatif terhadap permasalahan-permasalahan yang dihadapi bawahan, dan memberikan motivasi kepada bawahan untuk mencari pendekatan-pendekatan yang baru dalam melaksanakan tugas-tugas organisasi, serta mau mendengarkan dengan penuh perhatian masukan-masukan bawahan dan memperhatikan kebutuhan-kebutuhan bawahan akan pengembangan karir.

Penelitian yang dilakukan oleh Katleen (2009) menemukan bahwa terdapat pengaruh Idealized influence (pengaruh ideal) dengan komitmen rumah sakit dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Pengaruh ideal berarti mempengaruhi dengan menjadi panutan, meningkatkan kebanggaan pengikut, mengikuti standar etika yang tinggi dan nilai-nilai moral. Idealized Influence (pengaruh Ideal) adalah perilaku pemimpin yang memberikan visi dan misi, memunculkan rasa bangga, serta mendapatkan respek dan kepercayaan bawahan. Idealized influence disebut juga sebagai pemimpin yang kharismatik, dimana pengikut memiliki keyakinan yang mendalam pada pemimpinnya, merasa bangga bisa bekerja dengan pemimpinnya, dan mempercayai kapasitas pemimpinnya dalam mengatasi setiap permasalahan.

Menurut Bass & Riggio (2006), Individualized Consideration (pertimbangan individu) adalah perilaku pemimpin yang memberikan perhatian pribadi, memperlakukan masing-masing bawahan secara individual sebagai seorang individu dengan kebutuhan, kemampuan, dan aspirasi yang berbeda, serta melatih dan memberikan saran.

Berdasarkan telaah beberapa artikel diketahui bahwa jika terjadi insiden keselamatan pasien, pimpinan/ para manajer di rumah sakit masih fokus pada “siapa yang bertanggung jawab” (who) bukan “mengapa insiden keselamatan pasien tersebut terjadi” (why); sebagian besar insiden keselamatan pasien belum dilaporkan oleh yang bersangkutan, tetapi oleh rekan kerja atau kepala ruang perawatannya, kemungkinan karena takut mendapat hukuman; budaya belajar dari insiden juga belum terlaksana sepenuhnya ditandai dengan banyaknya insiden keselamatan pasien yang terulang kembali.

Penerapan budaya keselamatan pasien dalam sebuah organisasi tidak terlepas dari peran aktif atasan, supervisor atau manajer dalam mempromosikan dan melakukan tindakan yang mendukung berjalannya proses penanaman nilai yang dianut (Herawati, 2015). Keperawatan sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan yang memberikan jaminan terhadap upaya keselamatan pasien. Perilaku perawat dalam menjaga keselamatan pasien sangat berperan dalam pencegahan, pengendalian

dan peningkatan keselamatan pasien (Hutchinson, 2010). Peran tersebut semakin besar mengingat jumlah perawat paling besar dalam suatu RS. Kepala ruang di unit perawatan harus menerapkan kepemimpinan transformasional dengan melibatkan staf dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien terutama budaya tidak menyalahkan (*non blaming culture*), budaya pelaporan dan budaya belajar dari insiden (Lilian, 2010).

Dalam Permenkes Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien disebutkan bahwa standar keselamatan pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan. Salah satu standar keselamatan pasien tersebut adalah peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah kepemimpinan kepala ruang. Berdasarkan penelitian Kartika & Wulan, (2013), peran pemimpin termasuk kepala ruang dalam penerapan budaya keselamatan pasien adalah sebagai berikut:

A. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang dalam Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien

Kepala ruang melibatkan staf, memotivasi staf dan melaksanakan budaya tidak menyalahkan (*non blaming culture*). Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses melibatkan dan mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan sangat berperan dalam menanamkan budaya organisasi. Peran ini juga sesuai dengan penelitian Karimi, Mills & Calvert (2017) yang menyatakan bahwa dalam kepemimpinan transformasional harus ada pemberdayaan orang lain/ staf agar tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai secara optimal.

B. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang dalam Membangun Kesadaran Akan Nilai Keselamatan Pasien

Kepala ruang mengarahkan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh staf bila terjadi insiden keselamatan pasien. Kepala ruang memberikan dukungan kepada staf bila terjadi insiden keselamatan pasien di rumah sakit dengan melakukan pembahasan laporan insiden keselamatan pasien tanpa menyalahkan (*non blaming*) terhadap staf dan bila perlu melakukan perbaikan sistem untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama. Selain

itu kepala ruang menjabarkan langkah - langkah penanggulangan insiden keselamatan pasien dengan jelas kepada stafnya dan turun langsung ke lapangan untuk membuat perencanaan secara proaktif dalam perbaikan sistem keselamatan pasien. Hal ini juga selaras dengan penelitian Karimi, Mills & Calvert (2017) bahwa pemimpin harus mampu membuat perubahan, dan juga harus melibatkan bawahannya dalam proses perubahan.

C. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang dalam Memimpin dan Mendukung Staf

Kepala ruang sebagai *role model*, seorang pemimpin tidak hanya berperan dalam memimpin dan mengatur perubahan dalam suatu organisasi, tetapi juga bagaimana seorang pemimpin mempertahankan kelangsungan organisasinya atau senantiasa melakukan perubahan dan mengembangkan organisasi (Doody & Doody, 2012).

D. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang dalam Mengintegrasikan Aktivitas Pengelolaan Risiko

Kepala ruang mengembangkan sistem pengelolaan risiko, melakukan identifikasi risiko yang mungkin terjadi pada setiap unit pelayanan di rumah sakit, dimana hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemimpin seharusnya menetapkan unsur-unsur pendukung pelayanan kesehatan yaitu suatu mekanisme yang dapat mencegah atau mengurangi paparan terhadap bahaya atau risiko di unit-unit kerja.

E. Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang dalam Mengembangkan Sistem Pelaporan

Kepala ruang melakukan implementasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien melalui laporan insiden keselamatan pasien, kemudian dilaporkan secara tertulis, staf didukung penuh oleh pihak manajemen senior untuk melaporkan semua KNC, KTD dan isu isu lainnya tanpa merasa takut dihukum atau disalahkan melalui forum diskusi yang dihadiri oleh pimpinan senior, sebagai salah satu ciri kepemimpinan

transformatif. Hal ini seperti yang dikemukakan Morath & Turnbull (2005) bahwa salah satu langkah dalam mengembangkan budaya keselamatan pasien adalah membudayakan sistem pelaporan tanpa menyalahkan pihak-pihak terkait.

F. Kepemimpinan Transformatif Kepala Ruang dalam Melibatkan dan Berkomunikasi dengan Pasien

Kepala ruang melakukan komunikasi secara terbuka dengan pasien dan keluarga dan mendukung staf untuk terbuka pada pasien dan keluarga, terutama pada kejadian tidak diharapkan dan kejadian sentinal, hal tersebut menunjukkan pengaruh idealis (*Idealized Influence*) dari pemimpin transformatif yang berperilaku sebagai model bagi bawahannya (Bass & Riggio, 2006).

G. Kepemimpinan Transformatif Kepala Ruang dalam Belajar dan Berbagi Pengalaman tentang Keselamatan Pasien

Kepala ruang berperan dalam menetapkan kriteria pelaksanaan pembahasan akar masalah, terlibat dalam analisis akar masalah (*RCA/Root Cause Analysis*), kepala ruang terlibat dalam menetapkan unsur-unsur pendukung pelayanan kesehatan yaitu suatu mekanisme yang dapat mencegah atau mengurangi paparan terhadap bahaya atau risiko di unit-unit kerja, termasuk di dalamnya adalah mengenali dan mengurangi timbulnya bahaya atau risiko serta melakukan analisis akar masalah bila terjadi insiden keselamatan pasien (Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan pasien).

H. Kepemimpinan Transformatif Kepala Ruang dalam Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien

Kepala ruang mengelola informasi tentang keselamatan pasien termasuk memberikan umpan balik kepada staf tentang tindakan yang diambil atas insiden keselamatan pasien yang terjadi, dan terlibat dalam assesmen risiko serta audit kasus *patient safety* (Lilian, 2010).

Peran *transformational leadership* tersebut selaras dengan *leadership competencies* yang dikembangkan oleh Huston (2008) bahwa salah satu

ciri pemimpin masa depan adalah mengintegrasikan mutu dan keselamatan dalam budaya organisasi.

Mengembangkan *budaya patient safety* bukanlah hal yang mudah. Banyak tantangan yang dihadapi untuk merubah budaya yang sudah ada menjadi budaya keselamatan pasien. Hal yang dapat dilakukan berupa menjadikan keselamatan pasien sebagai salah satu bagian utama dalam organisasi pelayanan kesehatan (Morath & Turnbull, 2005). Dalam hal pelaksanaannya, didukung dari pihak organisasi mulai dari eksekutif, tim klinik, dan staf di berbagai level organisasi. Perubahan budaya erat kaitannya dengan opini dan perasaan individu dalam organisasi. Kebebasan dalam menyampaikan pendapat secara terbuka di akomodasi sistem akan memungkinkan setiap individu melaporkan kejadian tidak diinginkan. Kebiasaan saling menyalahkan dapat memungkinkan individu melaporkan dan mendiskusikan kejadian tidak diinginkan tanpa merasa takut akan hukum serta memastikan setiap individu bertanggung jawab dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Semua pihak bertanggung jawab menciptakan keselamatan pasien (Morath & Turnbull, 2005).

KESIMPULAN

Peran leadership kepala ruang dalam penerapan keselamatan pasien di rumah sakit sangat penting. Kepala ruang berperan sebagai penggerak keselamatan pasien di rumah sakit agar budaya keselamatan pasien dapat diterapkan dengan optimal. Dalam membangun budaya keselamatan pasien, kepala ruang harus mempunyai komitmen yang kuat dan jelas guna mendukung staf untuk menjalankan program keselamatan pasien secara berkesinambungan, memprioritaskan atau mengintegrasikan program keselamatan pasien sehingga penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat dilaksanakan secara optimal. Untuk mencapai tujuan secara optimal, manajer, pimpinan termasuk kepala ruang harus bersinergi dengan karyawan di berbagai lapisan, oleh karena itu model kepemimpinan yang paling sesuai adalah model kepemimpinan transformasional. Upaya kepala ruang dalam melaksanakan kepemimpinan

transformasional di ruangnya perlu terus digalakkan untuk mengoptimalkan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Bass, BM. & Riggio, RE. (2006): *Transformational Leadership 2nd edn*, New Jersey, Lawrence Erlbaum Associates.
- Botting, L. (2011): Transformational Change in Action. *Nursing Management - UK* [serial on the Internet], (2011, Feb), [cited September 19, 2017]; 17(9): 14-19. Available from: CINAHL Complete.
- Cahyono, JB. (2008): *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*, Yogyakarta, Kanisius.
- Doddy, O. & Doody, CM. (2012): Transformational Leadership in Nursing Practice, *British Journal of Nursing*, Vol. 21, No. 20.
- Erskine, J., Hunter, D., Small, A., Hicks, C., McGovern, T. & Eccles. M. et al. (2013): Leadership and Transformational Change in Healthcare Organisations: A Qualitative Analysis of The North East Transformation System, *Health Services Management Research* [serial on the Internet], (2013, Feb), [cited September 19, 2017]; 26(1): 29-37. Available from: CINAHL Complete.
- Flemming, Mark. (2006): Patient Safety Culture Measurement: A “How To” Guide, *Healthcare Quarterly* Vol. 8, special issue: 14-19.
- Foster, S. (2017): Making Decisions for Patient Safety, *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing) [serial on the Internet], (2017, Mar 23), [cited September 26, 2017]; 26(6): 371. Available from: MEDLINE with Full Text.
- Hamdani, Siva. (2007): *Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Jakarta*, Tesis, FKM UI.
- Herawati, Idris. (2015): *Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Kabupaten Jember*, *Jurnal Ikesma*, Vol. 11, No. 1.
- Huston, C. (2008): Preparing Nurse Leaders for 2020, *Journal of Nursing Management*, 16, 905-911.
- Hutchinson, A. (2010): Nurse’s Role in Medication Safety, *Journal of Nursing Management* Vol 18/ No.5.
- Institute of Medicine. (2000): *To Err Is Human: Building a safer Health System*, Washington DC, Institute of Medicine.
- Johnson, J. (2015): Transformational Leadership in Long-Term Care in Inverness, Scotland. *Kentucky Nurse* [serial on the Internet], (2015, Apr), [cited September 19, 2017]; 63(2): 8-9. Available from: CINAHL Complete.
- Karimi, B., Mills, J. & Calvert. ER. (2017): Transformational Leadership at Point of Care: Approaches and Outcomes in A Long-Term Care Setting, *Canadian Nursing Home* [serial on the Internet], (2017, Mar), [cited September 19, 2017]; 28(1): 4-7. Available from: CINAHL Complete.

- Kartika, Y., Sudiro, S. & Wulan, L. (2013): Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktur terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RS Hermina Pandanaran [monograph on the Internet]. [place unknown], [cited September 19, 2017]. Available from: Undip Institutional Repository.
- Katleen. (2009): The Patient Safety Chain: Transformasional Leadership Effect on Patient Safety Culture, Initiatives, and Outcomes, *Journal of Operations Managements*:1-15.
- Kirk, S, et al (2006): Evaluating Safety Culture, in *Patient safety – Research into Practice*, Maidenhead, Open University Press.
- Lumenta, N.(2015): State of The Art Patient Safety: Disampaikan pada workshop keselamatan pasien dan manajemen risiko klinis di Jakarta.
- Lilian, T., Hasan, A., Indahwaty S. & Arsunan, A.(2017): Hubungan Kepemimpinan Transformasional dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Labuang Baji. *Jst Kesehatan*, Vol. 7, No. 2 : 191–196 Issn 2252-5416191.
- Madhavanpraphakaran, G. (2012): Patient Safety and Nursing Education. *International Journal Of Nursing Education* [serial on the Internet], (2012, July), [cited September 19, 2017]; 4(2): 92-96. Available from: CINAHL Complete.
- McNaney, N. & Bradbury, E. (2016): Developing Systems Leadership for Transformational Change, *International Journal Of Integrated Care (IJIC)* [serial on the Internet]. (2016, Dec 2), [cited September 19, 2017]; 16(6): 1. Available from: CINAHL Complete.
- McNaney, N. & Bradbury, E. (2016): Practical Tools for Transformational Change, *International Journal Of Integrated Care (IJIC)* [serial on the Internet]. (2016, Dec 2), [cited September 19, 2017]; 16(6): 1-2. Available from: CINAHL Complete
- Mäntynen, R., Vehviläinen, K., Partanen, P., Turunen, H., Miettinen, M. & Kvist, T. (2014): Changes in Transformational Leadership and Empirical Quality Outcomes in A Finnish Hospital Over A Two-Year Period: A Longitudinal Study, *Nursing Research & Practice* [serial on the Internet]. (2014, Jan), [cited September 26, 2017]; 1-9. Available from: Academic Search Complete.
- Morath, JM. & Turnbull, JE. (2005): *To Do No Harm: Ensuring Patient Safety in Healthcare Organizations*, San Fransisco, Wiley & Sons.
- Mulyati, L. (2016): Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS, *Jurnal Managemen Keperawatan* Vol. 4 No. 2; 1-15
- Nivalinda, D. (2013): Pengaruh Motivasi Perawat dan Gaya Kepemimpinan Kepala Ruang terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana pada Rumah Sakit Pemerintah di Semarang, *Jurnal Managemen Keperawatan* . Vol. 1, No. 2, 138-145.
- Permenkes No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien.
- Setiowati, D. (2010): Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. Tesis. FIK UI.

- Swanson, J. & Tidwell, C. (2011): Improving the Culture of Patient Safety Through the Magnet® Journey. *Online Journal Of Issues In Nursing* [serial on the Internet]. (2011, Sep), [cited September 19, 2017]; 16(3): 1. Available from: CINAHL Complete.
- Tingle, J. & Minford, J. (2017): Improving Patient Safety in The NHS: The Culture Change *Agents*, *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing) [serial on the Internet]. (2017, June 22), [cited September 26, 2017]; 26(12): 708-709. Available from: MEDLINE with Full Text.
- Tingle, J. (2013): World Health Organization: Providing Global Leadership for Patient Safety, *British Journal of Nursing* (Mark Allen Publishing) [serial on the Internet]. (2017, July 13), [cited September 26, 2017]; 26(13): 778-779. Available from: MEDLINE with Full Text.
- Unruh, L. & Hofler, R. (2016): Predictors of Gaps in Patient Safety and Quality in U.S. Hospitals, *Health Services Research* [serial on the Internet]. (2016, Dec), [cited September 26, 2017]; 51(6): 2258-2281. Available from: MEDLINE with Full Text.
- Walse, K. & Boaden, R. (2006): *Patient Safety: Research into Practice*, New York, Open University Press.