

## **Analisis Pengaruh Gaya Kepemimpinan Direktur terhadap Budaya Keselamatan Pasien di RS Hermina Pandanaran**

### ***Analysis on the Influence of Director Leadership Style to Patient Safety Culture in Hermina Pandanaran Hospital***

*Yuni Kartika<sup>1</sup>, Sudiro<sup>2</sup>, Lucia Ratna Kartika Wulan<sup>2</sup>*

*<sup>1</sup>Hermina Hospital Group, Jl. Jatinegara Barat No.126, Jakarta Timur  
No.telp (021) 4267503, naifah\_farhanah@yahoo.com*

*<sup>2</sup>Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro, Semarang*

#### **ABSTRAK**

RS Hermina Pandanaran menetapkan kebijakan tentang program keselamatan pasien yang berpedoman tujuh langkah keselamatan pasien, tetapi budaya keselamatan pasien belum terlaksana dengan baik. Tujuan penelitian ini adalah menjelaskan gaya kepemimpinan transformasional direktur sesuai tujuh langkah keselamatan pasien rumah sakit dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RS Hermina Pandanaran. Jenis penelitian ini adalah kualitatif. Informan utama adalah ketua dan anggota tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit meliputi wakil direktur medis, manajer penunjang medis, manajer keperawatan, manajer rumah tangga dan perawat PPI. Informan triangulasi pihak yang terkait dalam program keselamatan pasien rumah sakit. Pengumpulan data dilakukan melalui *indepth interview* dan observasi. Pengolahan data dilakukan dengan metode analisis isi (*content analysis*). Hasil penelitian menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional direktur telah melibatkan staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien, terutama *non blaming culture* dan budaya belajar dari insiden, tetapi budaya pelaporan belum berjalan dengan baik. Tujuh langkah keselamatan pasien RS belum dilaksanakan seluruhnya, yaitu belum memotivasi staf dengan optimal, menjabarkan langkah-langkah penanganan insiden keselamatan pasien secara langsung di lapangan, menetapkan kebijakan tentang diklat keselamatan pasien, mengembangkan sistem pengelolaan risiko, melaksanakan pelatihan RCA di rumah sakit. Disarankan agar direktur rumah sakit lebih sering melakukan sosialisasi budaya pelaporan kepada staf dengan menekankan *non blaming culture*, menjabarkan langkah-langkah penanganan insiden keselamatan pasien dan melaksanakan asesmen risiko. Direktur diharapkan turun langsung ke lapangan melalui ronde keselamatan pasien dan menetapkan kebijakan tentang diklat keselamatan pasien termasuk pelatihan RCA dalam bentuk Surat Keputusan agar berjalan sesuai ketentuan dan hasilnya dapat dievaluasi.

**Kata kunci** : Kepemimpinan, Budaya, Keselamatan Pasien, Rumah Sakit

#### **ABSTRACT**

*Hermina Pandanaran hospital had established a policy regarding patient safety program based on seven steps of patient safety. However, patient safety culture had not adequately performed. Objective of this study was to explain transformational leadership style of a director according to seven steps of hospital patient safety in order to implement patient safety culture in Hermina Pandanaran hospital. This was a qualitative study. Main informants were a head and team member of hospital patient safety; it included a hospital medical deputy director, a medical support manager, a nursing manager, a domestic affair manager, and PPI nurses. Triangulation informants were people who involved in*

*the hospital patient safety program. Data management was done by applying content analysis method. Results of the study showed that transformational leadership style of a director involved staffs in the implementation of patient safety culture especially none blaming culture and learning from incident culture. However, reporting culture was not implemented properly. Seven steps of hospital patient safety were not done completely; staffs had not been motivated optimally, steps to manage patient safety incident were not described directly in the field, policy regarding patient safety was not established, risk management system was not developed, RCA training in the hospital was not implemented.*

*Suggestions for hospital director are to do more frequent socialization on reporting culture with stressing on non-blaming culture to staffs; to describe steps on the management of patient safety incident and conducting risk assessment. Director is expected to go directly to the field and involved in the patient safety round, and to establish a policy regarding patient safety education and training including RCA training. It could be in the form of decree in order the implementation of policy was done properly, and the results could be evaluated.*

**Keywords :** Leadership, culture, patient safety, hospital

## PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*Patient Safety*) telah menjadi isu global dalam bidang pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Salah satu konsep pemikiran yang penting tentang keselamatan pasien yaitu pemikiran *leadership* (kepemimpinan), merupakan langkah untuk mengoptimalkan gerakan keselamatan pasien di rumah sakit. Pemimpin menciptakan budaya dalam setiap pemikiran, perkataan dan perbuatannya. Kepemimpinan menghasilkan budaya keselamatan pasien yang terdiri dari budaya *non blaming*, budaya pelaporan dan budaya belajar dari insiden keselamatan pasien.<sup>1-5</sup>

Salah satu konsep pemikiran yang penting tentang keselamatan pasien yaitu pemikiran *leadership* (kepemimpinan), merupakan langkah untuk mengoptimalkan gerakan keselamatan pasien di rumah sakit, dilakukan dengan cara membentuk kerjasama antara seluruh pembuat kebijakan di Rumah Sakit. Kepemimpinan menghasilkan budaya keselamatan pasien, sehingga seorang pemimpin harus senantiasa melakukan upaya secara terus-menerus untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien maupun karyawannya.<sup>2,5</sup>

Direktur RS Hermina Pandanaran membuat kebijakan tentang Program Keselamatan Pasien di rumah sakit, dimana dalam pelaksanaannya dikoordinir oleh Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Tim KPRS) yang ditetapkan dengan Surat

Keputusan Direktur. Tim KPRS diketuai oleh wakil direktur medis dengan sekretaris yaitu manajer pelayanan medis dan anggota sebanyak empat orang yang terdiri dari manajer penunjang medis, manajer keperawatan, manajer rumah tangga dan perawat PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Program keselamatan pasien berpedoman pada tujuh langkah dan tujuh standar keselamatan pasien yang meliputi :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, dengan menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil.
2. Memimpin dan mendukung staf.
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko.
4. Mengembangkan sistem pelaporan.
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien.
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien.
7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien, dengan menggunakan informasi yang ada tentang masalah yang terjadi untuk melakukan perubahan pada sistem pelayanan.

Saat ini Tim KPRS Hermina Pandanaran menjalankan program keselamatan masih terbatas pada pengumpulan data insiden keselamatan pasien untuk dibahas dalam rapat bulanan *patient safety* yang dihadiri oleh direktur RS. Dalam rapat tersebut, direktur turut mendiskusikan dan memberikan arahan terhadap

seluruh insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit, menentukan kategori akar masalah dan membuat rekomendasi dan tindak lanjut terhadap insiden keselamatan pasien. Namun demikian masih sering terulangnya insiden keselamatan pasien, contohnya kesalahan dalam pemberian obat kepada pasien. Tim KPRS Hermina Pandanaran telah melakukan pendidikan dan pelatihan tentang keselamatan pasien untuk perawat magang dan petugas pelaksana bagian umum, bekerja sama dengan bagian diklat RS.

Data insiden keselamatan pasien RS Hermina Pandanaran tercantum pada Tabel 1. Dari tabel 1 tersebut dapat diketahui jumlah KNC yang dilaporkan cukup banyak, hal ini menandakan bahwa staf telah memahami tentang insiden keselamatan pasien, namun demikian KTD dan sentinel masih tetap ada, artinya staf sudah menjalankan program keselamatan pasien tetapi pencegahan terhadap insiden keselamatan pasien belum optimal.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruang perawatan diperoleh jawaban bahwa :

1. Jika terjadi insiden keselamatan pasien, direktur masih fokus pada “siapa yang bertanggung jawab” (*who*) bukan “mengapa insiden keselamatan pasien tersebut terjadi” (*why*).
2. Sebagian besar insiden keselamatan pasien belum dilaporkan oleh yang bersangkutan, tetapi oleh rekan kerja atau kepala ruang perawatannya, kemungkinan karena takut mendapat hukuman.
3. Budaya belajar dari insiden juga belum terlaksana sepenuhnya ditandai dengan banyaknya insiden keselamatan pasien yang terulang kembali.

Berdasarkan alasan tersebut, maka dilakukan penelitian yang bertujuan untuk menganalisis bagaimana gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RS Hermina Pandanaran.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan waktu *cross sectional* yaitu pengumpulan semua variabel dilakukan secara bersamaan. Metode sampling yang digunakan adalah *purposive sampling*. Sebagai informan utama sebanyak lima orang yang merupakan ketua dan anggota Tim KPRS, yaitu wakil direktur medis dan anggota sebanyak empat orang yang terdiri dari manajer penunjang medis, manajer keperawatan, manajer rumah tangga dan perawat PPI (Pencegahan dan Pengendalian Infeksi). Informan triangulasi sebanyak lima orang yaitu 3 orang dokter umum kepala instalasi IGD, kepala instalasi VK – OK (kamar bersalin dan kamar operasi), kepala instalasi perawatan intensif dan 2 orang kepala ruang perawatan penanggung jawab program keselamatan pasien bagian keperawatan. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Pengolahan dan analisis data dilakukan dengan menggunakan metode *content analysis*.

## HASIL

Gaya kepemimpinan direktur sesuai dengan gaya kepemimpinan transformasional dimana direktur melibatkan staf dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien terutama budaya tidak menyalahkan (*non blaming culture*) dan budaya belajar dari insiden tetapi untuk budaya melapor belum berjalan dengan baik. Gaya

Tabel 1. Data Insiden Keselamatan Pasien RS Hermina Pandanaran

Triwulan	2009			2010			2011		
	KNC	KTD	Sentinel	KNC	KTD	Sentinel	KNC	KTD	Sentinel
I	11	0	2	6	4	2	13	3	0
II	6	2	1	16	2	2	8	2	1
III	6	3	1	13	8	0	8	3	0
IV	2	1	1	9	10	1	17	1	2
Jumlah	25	6	5	44	24	5	46	9	3

Sumber : Laporan Insiden Keselamatan Pasien RS Hermina Pandanaran

kepemimpinan transformasional direktur dalam menerapkan budaya keselamatan pasien belum seluruhnya sesuai dengan tujuh langkah keselamatan pasien di rumah sakit, direktur belum memotivasi staf dengan optimal.

## PEMBAHASAN

### 1. Gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RS

Direktur melibatkan staf, memotivasi staf dan melaksanakan budaya tidak menyalahkan (*non blaming culture*) dalam forum rapat bulanan patient safety. seperti terungkap sebagai berikut :

*“Sejauh ini sih menurut saya direktur kami sudah melibatkan ya dengan buktinya sebenarnya dari sejak awal itu pertama kan pasti pembentukan tim. Hal yang dilakukan direktur untuk membantu motivasi gitu dengan tidak juga blaming culture seperti sudah mulai berjalan lah cukup baik, menurut saya tapi itu belum cukup.” (IU 2)*

*“Direktur membentuk tim keselamatan pasien RS. Untuk motivasi di dalam staf mungkin yang dilakukan beliau adalah non blaming culture.” (IT 4)*

Hal tersebut sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kepemimpinan adalah suatu proses melibatkan dan mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan sangat berperan dalam menanamkan budaya organisasi. Pimpinan rumah sakit menetapkan kebijakan dan menetapkan unit kerja yang bertanggung jawab mengelola program KPRS.

### 2. Gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien

Direktur belum maksimal dalam mengarahkan langkah-langkah yang harus dilakukan oleh staf bila terjadi insiden keselamatan pasien, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Pernah sih tapi menurut saya mungkin memang belum maksimal seperti sampe dengan RCA pun beliau kayaknya belum*

*pernah ikut ya jadi masih sampe dengan tim KPRS aja.” (IU 2)*

*“Melalui manajer keperawatan saya mengerti tahap-tahapnya.” (IT 2)*

Direktur memberikan dukungan kepada staf bila terjadi insiden keselamatan pasien di RS 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 dalam forum rapat *patient safety*, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Biasanya akan diberikan nasihat-nasihat, masukan-masukan tindakan-tindakan apa yang seharusnya kita lakukan atau tidak boleh kita lakukan agar kejadian tersebut tidak terulang lagi.” (IU 3)*

*Direktur akan sangat memilih itu patient safety yang disebabkan oleh human error ataukah oleh sistem ataukah oleh apa.” (IT 2)*

Direktur sudah melaksanakan *non blaming culture*, tetapi direktur belum menjabarkan langkah-langkah penanggulangan insiden keselamatan pasien dengan jelas kepada stafnya dan belum turun langsung ke lapangan untuk membuat perencanaan secara proaktif dalam perbaikan sistem keselamatan pasien.

Direktur memberikan dukungan kepada pasien dan keluarga bila terjadi insiden keselamatan pasien di rumah sakit, terutama kejadian tidak diharapkan dan kejadian sentinel, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Kalau memang karena kesalahan stafnya direktur sih ya mungkin akan secara langsung mungkin meminta maaf kepada pasien.” (IU 3)*

*“Biasanya pada kasus-kasus yang setelah ditangani dari manajemen yang ada di bawah, apabila tidak terselesaikan biasanya direktur juga turun tangan dengan memberikan atau membantu menjelaskan kepada pasien dan juga memberikan solusi pada pasien dan keluarga.” (IT 4)*

Hal tersebut di atas menunjukkan bahwa direktur sebagai seorang pemimpin tidak saja harus mampu membuat perubahan, tetapi juga harus melibatkan bawahannya dalam proses perubahan.

Kendala yang dirasakan oleh staf terkait kebijakan direktur dalam membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien terkait budaya pelaporan insiden keselamatan pasien, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Menurut saya malah justru dengan adanya yang di drop, drop, drop, gitu sepertinya malah kalau ini nanti temen-temen sampai tau di bawah gitu sepertinya menurut saya itu bisa menjadi hambatan bikin mereka jadi nggak lapor gitu loh.” (IU 2)*

*“Kadang-kadang proaktifnya masih kurang sih dari direktur untuk memberikan motivasi ya, sehingga belum terbentuk kesadaran yang benar-bener sadar dari temen-temen yang di bawah untuk melaporkan insiden keselamatan pasien.” (IT 4)*

Hal ini mungkin disebabkan perbedaan persepsi antara direktur dan staf dan tentang jenis insiden keselamatan pasien, sedangkan menurut teori seorang pemimpin seharusnya mampu mempengaruhi persepsi bawahannya.

### **3. Gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam memimpin dan mendukung staf**

Direktur menetapkan penanggung jawab dalam program keselamatan pasien melalui penunjukan langsung dengan mempertimbangkan jabatan dan uraian tugas staf, kemudian dituangkan dalam bentuk Surat Keputusan (SK), seperti terungkap sebagai berikut :

*“Ada SK nya ya dok, sudah ada SK nya, sudah ada kepala tim patient safety.” (IU 4)*

*“Selama ini kan selalu dengan penunjukan langsung, penunjukan langsung yang biasanya yang dalam hal ini bagian pelayanan medis gitu.” (IT 5)*

Direktur 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.

Pelatihan keselamatan pasien sudah berjalan rutin, baik diklat internal maupun eksternal, tetapi direktur belum menetapkan kebijakan tentang diklat *patient safety*, dimana seharusnya pada fase persiapan penerapan program keselamatan pasien, pimpinan rumah sakit menetapkan kebijakan, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Setau saya belum ada kebijakan tentang pelatihan keselamatan pasien.” (IU 3)*

*“Belum ya, kebijakannya. Pelaksanaannya sih selalu ada, cuma untuk kebijakan belum. Untuk diklat eksternal sih nggak ada masalah, internal juga sebetulnya selama ini belum diklat ya hanya sosialisasi ya, mungkin sarannya juga diadakan diklat.” (IT 5)*

### **4. Gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko**

Direktur belum mengembangkan sistem pengelolaan risiko. Saat ini direktur belum melakukan identifikasi risiko yang mungkin terjadi pada setiap unit pelayanan di rumah sakit, dimana hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa direktur seharusnya menetapkan unsur-unsur pendukung pelayanan kesehatan yaitu suatu mekanisme yang dapat mencegah atau mengurangi paparan terhadap bahaya atau risiko di unit-unit kerja, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Nah, ini memang mungkin kita belum terstruktur. Mungkin karena kita semua belum terbiasa, yang harus dilakukan edukasi kepada staf yang belum familier, bagaimana cara sistem pengelolaan risiko kalau sudah jelas kita bisa lebih lancar” (IU 1)*

*“Kalau manajemen risiko belum jalan.” (IT 4)*

## 5. Gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam mengembangkan sistem pelaporan

Direktur melakukan implementasi sistem pelaporan insiden keselamatan pasien melalui laporan insiden keselamatan pasien yang dibahas dalam rapat patient safety setiap bulan, kemudian dilaporkan secara tertulis ke KKPRS-PERSI, seperti disebutkan dalam hasil penelitian Rachmawati E pelaporan insiden KP, maka 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 transformasional, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Prinsipnya direktur akan menanyakan setiap periode mungkin dalam triwulan sekali memang harus ada laporan tertulis.”* (IU 1)

*“Ya, kayak investigasi sih dok, saat rapat patient safety.”* (IT 1)

Masalah yang masih ditemukan dalam mengembangkan sistem pelaporan adalah masih ada staf yang tidak berani lapor bila ada insiden keselamatan pasien dan tidak tepat waktu untuk melaporkan insiden keselamatan pasien. Hal tersebut kemungkinan disebabkan takut dihukum/mendapat hukuman (*punishment*) dan kurangnya sosialisasi tentang *non blaming culture* dari direktur kepada bawahannya dalam penerapan program keselamatan pasien, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Ada yang sudah dengan kesadaran melaporkan tapi juga masih ada yang mungkin insiden itu kita ketahui dari bagian lain, kemudian kita menanyakan kepada staf yang bersangkutan, mungkin belum memiliki kesadaran untuk secara langsung melaporkan ke atasannya.”* (IU 3)

*“Nah itu tadi, kesadarannya sih belum ya, kadang-kadang yang banyak melapor itu adalah mereka yang melihat, bukan yang melakukan.”* (IT 4)

## 6. Gaya Kepemimpinan Transformasional Direktur Dalam Melibatkan Dan Berkomunikasi Dengan Pasien

Direktur sudah melakukan komunikasi secara terbuka dengan pasien dan keluarga dan mendukung staf untuk terbuka pada pasien dan keluarga, terutama pada kejadian tidak diharapkan dan kejadian sentinel, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Sering beberapa kali direktur juga melakukan pembicaraan face to face dengan pasien, artinya tidak terus semua diserahkan ke manajer, tapi direktur juga turun langsung.”* (IU 1)

*“Ya, beliau tetap mendorong sih kalau sudah terjadi insiden keselamatan pasien memang sebaiknya kita lebih terbuka dalam artian bisa menjelaskan kejadian itu kepada keluarga, jadi mendorong kita untuk lebih terbuka sih kepada pasien dan keluarga.”* (IT 4)

Hal tersebut menunjukkan pengaruh Idealis (*Idealized Influence*) dari pemimpin transformasional yang berperilaku sebagai model bagi bawahannya. Pemimpin seperti ini biasanya dihormati dan dipercaya.

## 7. Gaya Kepemimpinan Transformasional Direktur Dalam Belajar Dan Berbagi Pengalaman Tentang Keselamatan Pasien

Direktur belum menetapkan kriteria pelaksanaan pembahasan akar masalah, jadi hanya sebatas melakukan rapat pembahasan kasus saja, seperti terungkap sebagai berikut:

*“Beliau kasih masukan kalau di rapat ini kayaknya bukan ini deh misalnya ini SPO ini nggak care paling hanya sampai sejauh itu, tapi kalau lihat sendiri akar masalah kan sudah ditentukan sepertinya belum ya sejauh ini baru kasih masukan kalau akar masalah kita belum pas.”* (IU 2)

*“Biasanya kita sudah buat analisa akar masalah dan kita mengajukan ke direktur, kemudian dari beliau biasanya ada tambahan apa.”* (IT 4)

Pelatihan analisis akar masalah (RCA/Root Cause Analysis) di Hermina Pandanaran juga belum berjalan, selama ini staf mendapatkan pelatihan akar masalah di Hermina Hospital Group atau pelatihan/workshop yang diselenggarakan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit dari PERSI, seperti terungkap sebagai berikut :

*“Saat ini belum ada, tapi saya kira harus diadakan ya.” (IU 1)*

*“Ada, tapi itu juga kayak workshop sama diklat di pusat, di Jakarta.” (IT 1)*

Hal ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa direktur seharusnya 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.

#### **8. Gaya Kepemimpinan Transformasional Direktur Dalam Mencegah Cedera Melalui Implementasi Sistem Keselamatan Pasien**

Direktur mengelola informasi tentang keselamatan pasien termasuk memberikan umpan balik kepada staf tentang tindakan yang diambil atas insiden keselamatan pasien yang terjadi dilaksanakan melalui forum rapat *patient safety*, sedangkan assesmen risiko dan audit kasus *patient safety* belum dilaksanakan.

*“Kalau informasi yang diperoleh kan direktur tau dari incident reportnya dokter, jadi hanya sebatas kalau incident juga beliau baru tau kalau rapat patient safety itu, kemudian ditentukan solusinya juga di rapat patient safety. Ya iya memberikan umpan balik seperti itu.” (IU 4)*

*“Ada pemaparan di tiap bulan itu, apakah termasuk insiden keselamatan pasien atau tidak dari situ tadi akan dikelola, diberikan rekomendasi dan tindak lanjut, jadi lebih ke laporan tiap bulan. Ada feedback ya.” (IT 4)*

Hal tersebut di atas sesuai seperti tercantum dalam buku Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa direktur memimpin forum diskusi secara periodik dengan mengikutsertakan penggerak, pelaksana dan pemerhati KPRS untuk membahas perkembangan dan permasalahan KPRS dan solusi yang diharapkan, bertujuan untuk menjaga kelangsungan program dan menumbuhkan budaya KPRS.

#### **KESIMPULAN**

1. Gaya kepemimpinan direktur sesuai dengan gaya kepemimpinan transformasional dimana direktur melibatkan staf dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien terutama budaya tidak menyalahkan (*non blaming culture*) dan budaya belajar dari insiden tetapi untuk budaya melapor belum berjalan dengan baik.
2. Gaya kepemimpinan transformasional direktur dalam menerapkan budaya keselamatan pasien belum seluruhnya sesuai dengan tujuh langkah keselamatan pasien di rumah sakit, direktur belum memotivasi staf dengan optimal, menjabarkan langkah-langkah penanganan insiden keselamatan pasien secara langsung di lapangan, menetapkan kebijakan tentang diklat keselamatan pasien, mengembangkan sistem pengelolaan risiko dan melaksanakan pelatihan *Root Cause Analysis* di rumah sakit.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Depkes RI. *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Depkes RI; 2008.
2. Krausse T.R, Hidley J.H. *Taking The Lead in Patient Safety*. John Wiley and Sons Inc. New Jersey; 2009: 4-36.
3. *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. Jakarta: 2008
4. *Permenkes RI No. 1691/Menkes/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta; 2011
5. Byers J.F. *Patient Safety. Principles and Practice*. New York: Springer Publishing Company; 2004
6. McFadden K.L.et al. *The patient safety chain : Transformational leadership effect on patient safety culture, initiatives and outcomes*. Journal of Operations Managements. 2009; 1-15.
7. Singer, S.J. *Creating a Culture of Safety in Hospital*. 2005