



SEGIUJI UPAYA PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN
DENGAN MENGGUNAKAN MODEL KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL
BERBASIS SPIRITUAL

RAHASIA

MENGGUGAH MENGUBAH & MENGORGANISIR TIM
BAGI PARA LEADER DI RUANG PERAWATAN

Fajrillah Kolomboy, S.Kep., Ns., M.Kep
Prof. Sukri Paluturi, SKM., M.Kes., MSc.PH., Ph.D
Dr. Fridawaty Rival, SKM., M.Kes
Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes

**Fajrillah Kolomboy | Sukri Palutturi | Fridawaty
Rivai | Lalu Muhammad Saleh**

RAHASIA
MENGGUGAH, MENGUBAH,
DAN MENGORGANISIR TIM
BAGI PARA LEADER
DI RUANG PERAWATAN

*Sebuah Upaya Penerapan Budaya Keselamatan Pasien
Dengan Menggunakan Model Kepemimpinan
Transformasional Berbasis Spiritual*

**Fajrillah Kolomboy | Sukri Palutturi | Fridawaty
Rivai | Lalu Muhammad Saleh**

RAHASIA
MENGGUGAH, MENGUBAH,
DAN MENGORGANISIR TIM
BAGI PARA LEADER
DI RUANG PERAWATAN

*Sebuah Upaya Penerapan Budaya Keselamatan Pasien
Dengan Menggunakan Model Kepemimpinan
Transformasional Berbasis Spiritual*



PT Isam Cahaya Indonesia

**RAHASIA MENGGUGAH, MENGUBAH, DAN MENGORGANISIR
TIM BAGI PARA LEADER DI RUANG PERAWATAN**

*Sebuah Upaya Penerapan Budaya Keselamatan Pasien dengan
Meggunkakan Model Kepemimpinan Transformasional Berbasis
Spiritual*

Penulis : Fajrillah Kolomboy, Sukri Palutturi,
Fridawaty Rivai, dan Lalu Muhammad
Saleh
Editor : Madia S Nura
Tata letak : M. Gaddafi
Sampul : Syaiful dan Ikhsan

Penerbit PT Isam Cahaya Indonesia, 2021

ISBN: 978-623-6901-03-8

Hak Cipta dilindungi oleh Undang-Undang.
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk data
dengan cara apa pun tanpa izin tertulis dari penerbit.

Penerbit:

PT. Isam Cahaya Indonesia
Jl. Keberkahan I Blok AD 1308 Perumnas Bumi Tamalanrea
Permai (BTP) Makassar - Sulawesi Selatan
Telp. 082291496700 -085242430145
www.isamcahaya.com
email: infoisamcahaya@gmail.com

Penulis:

Fajrillah Kolombay, S.Kep., Ns., M.Kep.

Prof. Sukri Palutturi, SKM., M.Kes., MSc.PH., Ph.D

Dr. Fridawaty Rivai, SKM., M.Kes.

Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes.

*Buku ini penulis dedikasikan untuk mereka
yang penuh ketulusan berdo'a tanpa henti,
motivasi yang tak ternilai.
Salam sehat sukses dunia akherat.*



Daftar Isi

Kata Pengantar | xi

Prakata | xiii

Ucapan Terima Kasih | xv

Bagian 1: Hakikat Pemimpin dan Kepemimpinan di Ruang Perawatan

1. Pengertian Pemimpin | 3
2. Kriteria Pemimpin yang Diharapkan | 6
3. Pengertian Kepemimpinan | 10
4. Fungsi Kepemimpinan | 14
5. Keterampilan yang Wajib dimiliki Pemimpin | 14

Bagian 2: Teori-Teori Kepemimpinan

1. Teori Sifat | 20
2. Teori Perilaku | 21
3. Teori Situasional | 21
4. Teori Jalan-Tujuan | 21
5. Teori Kelebihan | 23
6. Teori Kharismatik | 23

Bagian 3: Tipe Kepemimpinan Kepala Ruang Perawatan

1. Tipe Otokratik | 27
2. Tipe Kendali Bebas | 27
3. Tipe Paternalistik/Maternalistik | 29
4. Tipe Kharismatik | 30
5. Tipe Militeristik | 31
6. Tipe Demokratik | 31

Bagian 4: Model Kepemimpinan Kepala Ruangan

1. Model Transaksional | 36
2. Model Situasional | 38
3. Model Visioner | 38
4. Model Spiritual | 39
5. Model Transformational | 42

Bagian 5: Komunikasi Dalam Kepemimpinan Kepala Ruangan Perawatan

1. Komunikasi | 52
2. Konflik | 57
3. Negosiasi | 72

Bagian 6: Mengenal Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan

1. Budaya Organisasi | 92
2. Budaya Keselamatan Pasien | 108

Bagian 7: Penerapan Model Kepemimpinan Transformational Berbasis Spiritual di Ruang Perawatan

1. Keunggulan Model Kepemimpinan Transformasional | 138
2. Menjadi Kepala Ruangan yang Transformasional Berbasis Spritual | 151

Bagian 8: Secangkir Kopi untuk Leader di Ruang Perawatan | 189

Daftar Pustaka | 199

Tentang Penulis | 221



Kata Pengantar

Dengan segenap kerendahan hati, izinkan saya untuk menulis catatan ringkas pada penulisan buku ini. Tidak saja sebagai apresiasi saya atas penerbitan buku ini, tetapi juga sebagai ekspresi kebanggaan terhadap makin banyaknya perawat yang menghasilkan karya ilmiah serta karya populer yang menunjukkan betapa semakin maju dan berkembangnya bidang keperawatan di Indonesia.

Penulisan buku yang berjudul “Rahasia Menggugah, Mengubah, dan Mengorganisir Tim Bagi Para Leader di Ruang Perawatan” ini merupakan sebuah upaya baik yang dilakukan oleh para penulis yang mana mereka bisa mengamati, menilai, dan menyimpulkan betapa kemampuan *leadership* sangat dibutuhkan oleh para perawat pemimpin di rumah sakit. Perawat telah dan terus bertumbuh dari hanya “anggota” dalam sektor kesehatan menjadi “pemimpin intelektual” yang ikut merencanakan, melaksanakan, mengontrol, dan memastikan upaya perawatan kesehatan dilakukan dengan baik dan benar. Perawat harus mampu memimpin karena tugas-tugas keperawatan selalu membutuhkan *team work*.

Ada banyak buku kepemimpinan yang ditulis dan beredar, namun belum banyak yang secara spesifik menulis buku kepemimpinan untuk

keperawatan. Buku ini merupakan sebuah ikhtiar yang tengah bergerak pada pemenuhan dunia literasi keperawatan. Yang membuatnya semakin istimewa karena buku ini diolah dari hasil penelitian ilmiah seorang perawat yang menempuh program pendidikan strata tiga. Sungguh sebuah karya yang memberikan energi besar serta optimisme bahwa kelak akan banyak hasil penelitian yang ditelurkan menjadi buku. Karya-karya ilmiah itu tidak sekadar menjadi pemenuhan kewajiban tugas akhir lantas menjadi arsip penghias perpustakaan kampus. Karya-karya itu akan keluar ke masyarakat, berada dalam genggaman para perawat di lapangan, memperkaya referensi, bahkan menjadi acuan ketika mengambil keputusan atau tindakan dalam dunia keperawatan.

Akhir kata, semoga buku ini kian mampu menginspirasi kita semua untuk berbuat dan bertindak dalam upaya tulus dan luhur kita bersama menuju semakin berkembangnya dunia keperawatan dalam rangka menjaga dan meningkatkan kesehatan masyarakat Indonesia. Selamat membaca.

Jakarta, Agustus 2021

Ketua Umum DPP PPNI

Dr. Harif Fadhillah, S.Kp., S.H., M.Kep., M.H.



Prakata

Budaya keselamatan pasien merupakan salah satu komponen penting yang harus diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan. Tentu dengan memberikan penekanan pada kondisi yang tidak merugikan pasien, mengurangi, dan meminimalkan risiko melalui berbagai upaya sistemik yang berorientasi pada optimalisasi hasil pelayanan.

Buku ini disusun atas keinginan untuk membagikan hasil disertasi saat menempuh program doktoral dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin. Lokasi penelitian dipusatkan di rumah sakit Kota Palu. Penulis menemukan bahwa gaya kepemimpinan adalah kunci untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Terkhusus pada gaya kepemimpinan transformasional berbasis spiritual yang ternyata berpengaruh secara langsung.

Penulis berkeinginan kuat agar hasil penelitian itu tidak sekadar menjadi karya dalam rangka meraih gelar tetapi juga bisa menjadi karya yang bisa dibaca dan member manfaat bagi banyak orang, khususnya para leader di ruangan perawatan.

Semoga buku sederhana ini bisa menjadi salah satu sumber informasi bagi para leader di ruangan keperawatan dalam rangka menemukan gaya

kepemimpinan dalam rangka menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya untuk terciptanya budaya keselamatan pasien.

Makassar, Agustus 2021

Penulis



Ucapan Terima Kasih

Segala puji bagi Allah SWT yang Mahamulia. Zat yang tidak pernah lalai meninggalkan mahluk-Nya. Dialah Tuhan yang membekali manusia dengan intelektualitas dan akhlak serta menjadikan segalanya penuh keselarasan.

Izinkan kami menyampaikan ucapan terima kasih dan penghargaan yang tulus kepada semua pihak yang telah mendukung dan menginspirasi pemikiran kami, sehingga buku ini hadir di hadapan kita semua.

Ucapan terima kasih kepada Civitas Poltekes Kemenkes Palu, Pengelola dan staf Program Doktor FKM Universitas Hasanuddin, Pengurus DPW PPNI Sulawesi Tengah, Dewan Pengurus Pusat PPNI dan rekan perawat di manapun berada. Tempat kami bekerja, menuntut ilmu dan berbagi pengalaman baik suka maupun duka.

Kami menyadari sebagai manusia memiliki keterbatasan terutama dalam penulisan buku yang masih jauh dari sempurna. Sebagai penulis, kami memohon masukan dan saran yang sifatnya membangun demi perbaikan buku ini nantinya.

Semoga persembahan sederhana ini dapat memberikan sumbangsih inspirasi bagi pembaca pada umumnya terutama dunia keperawatan khususnya mahasiswa, dosen, dan para perawat.

Makassar, Agustus 2021

Penulis

Hakikat Pemimpin dan Kepemimpinan di Ruang Perawatan

Selamat!

Anda mungkin baru saja menerima sebuah tugas besar di rumah sakit Anda bekerja yaitu menjadi seorang pemimpin atau leader. Baik itu tugas sebagai ketua tim kerja, kepala ruangan, ataupun kepala instalasi. Tidak mengapa jika Anda merasa sedikit gugup. Jika itu gabungan antara perasaan senang karena mendapat kepercayaan bercampur perasaan khawatir tidak mampu menjadi leader yang ideal, tenanglah. Tarik napas panjang lalu mulailah membaca bab ini dalam rangka menyelami tugas baru Anda, Leader.

Ketika mendapat kepercayaan untuk memimpin, ada semacam naluri yang tumbuh dalam diri setiap pemimpin yaitu keinginan untuk membangun dan mengembangkan apa yang dipimpinnya. Berhasil atau tidaknya, hal ini sangat bergantung pada kemampuan sang *leader* untuk membangun orang-orang yang ada di sekitarnya. Pemimpin dan kepemimpinan selalu menjadi hal yang menarik untuk diperbincangkan. Dari waktu ke waktu, seolah semakin sulit menemukan figur pemimpin sebagaimana yang dicontohkan para tokoh bijak di masa lalu yang tercatat dalam sejarah dan kisah-kisah.

Pada dasarnya manusia selalu dinamis dan bergerak, maju, tumbuh, dan berkembang dari waktu ke waktu sejalan dengan pertumbuhan dan kehidupan manusia itu sendiri. Sementara itu, kebutuhan untuk menghadirkan manusia yang berkualitas belum

tentu bisa mengimbangi. Namun, apakah ini adalah sesuatu yang hanya bisa diharapkan alih-alih diusahakan? Tentu kita harus optimistis bahwa kelahiran pemimpin ideal tidak hanya karena faktor genetik saja. Kepemimpinan juga bukan semata bakat alam. Pemimpin bisa dibentuk, kepemimpinan bisa dipelajari. Maka dari itu, mari kita tilik hakikat pemimpin dan kepemimpinan agar para leader memiliki landasan berpikir dan acuan dalam rangka menyiapkan diri sebagai pengemban amanah terbesar dalam organisasi di ruang perawatan.

1. Pengertian Pemimpin

Menjadi pemimpin adalah amanah yang mutlak dijalankan dan wajib dilaksanakan dengai baik. Dalam bahasa Inggris, pemimpin disebut sebagai *leader*. Berasal dari kata *lead* yang merupakan verba (kata kerja) bermakna memimpin, menuntun, membawa, juga membimbing.

Menurut Kartini Kartono (1994), pemimpin adalah seseorang yang mempunyai kemampuan mempengaruhi pendirian/ pendapat orang atau sekelompok orang tanpa menanyakan alasan-alasannya. Orang ini adalah pribadi yang memiliki kecakapan dan kelebihan, khususnya kelebihan di satu bidang, sehingga dia mampu memengaruhi orang lain untuk bersama-sama melakukan aktivitas-aktivitas tertentu untuk pencapaian satu atau beberapa tujuan.

*QUOTE
FOR
LEADER*

Seorang pemimpin tadinya tidak menyukai situasi saat diwajibkan memimpin sesuatu tetapi karena dia memiliki rasa tanggung jawab atas apa yang diamanahkan itu sehingga dia terus berusaha dan belajar. Tidak mustahil suatu hari dia akan bertransformasi menjadi seorang leader yang hebat.

Apakah semua pemimpin adalah *leader*? Dalam banyak situasi, keduanya kadang dibedakan. Dalam sistem tertentu, status pemimpin kerap hanya merupakan lakon/ peran. Tidak ada karakteristik *lead* dalam dirinya. Dalam peran formal, terkadang seorang pemimpin belum tentu mampu memimpin. Hal ini dikarenakan yang bersangkutan tidak memiliki kecakapan, keterampilan, dan tingkat pengaruhnya belum memadai.

Kabar baiknya, kepemimpinan adalah sesuatu yang dapat dipelajari, dilatih, dan dikembangkan. Boleh jadi seorang pemimpin tadinya tidak menyukai situasi saat diwajibkan memimpin sesuatu tetapi karena dia memiliki rasa tanggungjawab atas apa yang diamanahkan itu sehingga dia terus berusaha dan belajar. Tidak mustahil suatu

hari dia akan bertransformasi menjadi seorang *leader* yang hebat.

2. Kriteria Pemimpin yang Diharapkan

Setidaknya ada empat kriteria yang wajib dimiliki oleh seorang pemimpin, yaitu:

a. Memiliki Pengaruh

Seorang penulis buku-buku kepemimpinan bernama John C. Maxwell menyatakan bahwa kepemimpinan adalah soal pengaruh. Pengaruh ini yang akan menjadikan seorang pemimpin ditaati, membuat pengikutnya tunduk, bahkan membesarkan nama sang pemimpin.

b. Punya Kekuasaan

Kekuasaan/ power akan membuat orang lain menghargai keberadaan seseorang. Jika seorang pemimpin tidak memiliki kekuasaan atau kekuatan, umumnya tidak ada yang mau menjadi

pengikutnya. Pengikut cenderung bergantung kepada apa yang dimiliki pemimpin yang mana tanpanya mereka tidak bisa berbuat apa-apa.

c. Memiliki Wewenang

Pemimpin harus mampu menetapkan sebuah keputusan dalam melaksanakan sebuah kebijakan. Wewenang juga dapat dialihkan atau didelegasikan pada bawahan/ anggota yang dipercaya mampu melaksanakan tugas dan tanggung jawab.

d. Memiliki Pengikut/ Anggota

Apalah arti pemimpin jika tidak memiliki orang-orang yang berada di belakangnya untuk mengikuti dan mendukung tindakannya. Pemimpin tidak bisa lahir tanpa adanya pengikut, begitupun sebaliknya. Keduanya adalah

hal yang tidak dapat dipisahkan ataupun berdiri sendiri.

Sebagai orang yang diharapkan sebagai “penuntun jalan” dalam sebuah organisasi, inilah beberapa kriteria yang diharapkan seorang pengikut dari seorang pemimpin, yaitu:

a. Loyal

Pemimpin harus menunjukkan loyalitas yang tinggi terhadap timnya, sekaligus mampu menumbuhkan kesetiaan yang serupa dari para anggotanya.

b. Berpendidikan

Pemimpin harus berpendidikan hingga memiliki wawasan yang luas agar mampu mengedukasi anggotanya, termasuk mewariskan pengetahuan

bermakna secara diam-diam (*tacit knowledge*).

c. Mampu Memberi Nasihat

Sebagai orang dipercaya membimbing tim, pemimpin harus mampu memberikan saran/ nasihat ketika tim menghadapi permasalahan. Nasihat yang tulus, tidak *judgemental* (mental menghakimi), dan bermuara pada solusi.

d. Disiplin

Keteladanan diyakini sebagai salah satu cara terbaik untuk mendidik dan mengubah seseorang. Jika seorang pemimpin tidak mampu memberi keteladanan dalam hal kedisiplinan, bagaimana mungkin dia dapat menegakkan budaya disiplin terhadap para anggota timnya?

e. Membawa Energi Positif

Energi positif yang berbasis ketulusan dan keinginan mendukung kesuksesan bersama akan menumbuhkan atmosfer yang menyenangkan dalam tim. Apabila harus bekerja sama dalam jangka waktu yang lama dengan kondisi yang tidak bisa ditentukan, para pengikut tentu berharap selalu bisa menyerap energi positif dari pemimpinnya, alih-alih energi negatif yang melemahkan.

3. Pengertian Kepemimpinan

Puluhan ahli mengemukakan definisi kepemimpinan. Beberapa definisi menarik dikutip Veithzal Rivai, Bachtiar, dan Boy Rafli Amar (2013), antara lain:

- a. Kepemimpinan adalah suatu proses yang mempengaruhi aktivitas suatu kelompok yang diatur untuk mencapai pengaruh

antarpribadi, dalam situasi tertentu, dan langsung melalui proses komunikasi untuk mencapai satu atau beberapa tujuan tertentu (Tannenbaum, Weschler, dan Nassarik, 1961);

- b. Kepemimpinan merupakan kemampuan untuk membangkitkan semangat orang lain agar bersedia dan memiliki tanggung jawab total terhadap usaha mencapai atau melampaui tujuan organisasi (Goestch dan Davis, 1994);
- c. Kepemimpinan merupakan suatu kemampuan, proses, atau fungsi pada umumnya untuk memengaruhi orang-orang agar berbuat sesuatu dalam rangka mencapai tujuan tertentu (Slamet, 2002);
- d. Kepemimpinan adalah sekumpulan dari serangkaian kemampuan sifat-sifat kepribadian, termasuk di dalamnya kewibawaan, untuk sebagai sarana dalam

rangka meyakinkan yang dipimpinnya agar mereka mau dan dapat melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya dengan rela, penuh semangat, ada kegembiraan batin, serta merasa tidak terpaksa (Purwanto, 1991);

- e. Kepemimpinan adalah suatu kegiatan memengaruhi orang lain untuk bekerja sama guna mencapai tujuan tertentu yang diinginkan (Wursanto, 2003);
- f. Kepemimpinan adalah aktivitas untuk memengaruhi perilaku orang lain agar supaya mereka mau diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu (Thoha, 1983);
- g. Kepemimpinan pada dasarnya merupakan pola hubungan antara individu-individu yang menggunakan wewenang dan pengaruhnya terhadap kelompok orang agar bekerja bersama-

sama untuk mencapai tujuan (Fiedler, 1967).

Beberapa defenisi di atas mempertegas bahwa kepemimpinan melibatkan sebuah proses pengaruh sosial yakni pengaruh yang secara sengaja dijalankan seseorang kepada orang lain dalam rangka menyusun aktivitas-aktivitas serta membangun hubungan-hubungan dalam sebuah kelompok/ organisasi. Aktivitas-aktivitas ini meliputi upaya memengaruhi, membujuk, memotivasi, dan mengoordinasi. Kepemimpinan sejatinya adalah kemampuan memengaruhi perilaku orang lain, baik individu maupun kelompok, untuk mencapai tujuan tertentu dalam situasi tertentu.

4. Fungsi Kepemimpinan

Dengan memahami defenisi, maka jelas terlihat bahwa kepemimpinan memiliki fungsi, yakni:

- a. Fungsi manajemen, yaitu menggerakkan kelompok ke arah pencapaian tujuan organisasi;
- b. Fungsi eksekutif, yaitu mempengaruhi kelompok secara terstruktur untuk pencapaian tujuan.

5. Keterampilan yang Wajib Dimiliki Pemimpin

Untuk menjadi pemimpin yang sukses, menurut Stogdill (1974) dalam Veithzal Rivai, Bachtiar, dan Boy Rafli Amar (2013), berikut ini adalah sembilan keterampilan yang harus dimiliki seorang pemimpin idel, yaitu:

- a. Cerdas
- b. Mampu menyusun konsep

- c. Kreatif
- d. Diplomatis dan tactful
- e. Fasih berbicara/ pidato
- f. Memahami tugas-tugas dalam organisasi
- g. Memiliki kecerdasan administratif/ terorganisir
- h. Memiliki kemampuan persuasif
- i. Memiliki keterampilan sosial.

Bagian

2

Teori-Teori Kepemimpinan

Kabar baik!

Kepemimpinan adalah sesuatu yang dapat dipelajari, dilatih, dan dikembangkan. Mari lahap bab berisi teori-teori kepemimpinan berikut ini agar Anda memiliki referensi teoretis mengenai kepemimpinan. Anda tengah mengemban amanah besar, Leader!

Apakah terpikir bagaimana sebenarnya seseorang bias menjadi pemimpin? Apakah dia terlahir begitu saja, tumbuh dengan sendirinya, atau ada tahapan yang dilalui sebelum akhirnya menjelma menjadi sosok yang mampu *me-lead* anggotanya?

Para ahli teori kepemimpinan mengemukakan tiga teori yang menonjol mengenai teori lahir/ timbulnya seorang pemimpin. Teori genetic adalah teori yang berpendapat bahwa pemimpin itu dilahirkan dan bukan dibentuk. Diyakini bahwa seseorang menjadi pemimpin karena faktor keturunan. Penganutnya tentu saja masyarakat yang hidup di kalangan bangsawan atau keturunan raja-raja.

Teori sosial memiliki penganutnya sendiri. Mereka percaya bahwa pemimpin dibentuk dan bukan dilahirkan. Teori ini

dilandasi keyakinan bahwa semua orang itu sama dan mempunyai potensi atau bakat untuk menjadi pemimpin. Faktor lingkungan atau factor pendukunglah yang mengakibatkan potensi atau bakat itu terkatualkan atau malah terkungkung. Penganut teori ini memandang bahwa setiap orang dapat dididik, diajar, dan dilatih untuk menjadi pemimpin, sekali pun dia bukan merupakan keturunan raja ataupun bangsawan.

Penganut teori ekologi memiliki pandangan yang lebih luas. Mereka berpendapat bahwa seseorang akan jadi pemimpin yang baik mana kala dia dilahirkan dengan bakat kepemimpinan kemudian mendapatkan pendidikan, latihan, dan pengalaman-pengalaman yang membuat bakat itu tersalurkan dengan baik.

Harapan besar boleh muncul dari teori keempat yang disebut Teori Kontigensi. Teori ini

juga disebut sebagai Teori Serba Mungkin. Penganut teori ini percaya bahwa seseorang dapat menjadi pemimpin jika memiliki bakat, lingkungan yang mendidik/ membentuknya menjadi pemimpin, mendapatkan kesempatan, serta memiliki kepribadian, motivasi, dan minat yang memungkinkannya menjadi seorang pemimpin.

Berikut ini adalah beberapa teori kepemimpinan yang dikemukakan para pakar:

1. Teori Sifat

Wursanto (2003) menyatakan bahwa seseorang dapat menjadi pemimpin yang baik apabila ia memiliki sifat-sifat yang lebih baik daripada yang dipimpinnnya. Pemimpin hendaknya memiliki sifat-sifat yang positif, misalnya; adil, suka melindungi, penuh percaya diri, penuh inisiatif, mempunyai daya tarik, energik, persuasif, komunikatif, dan kreatif.

2. Teori Perilaku

Teori perilaku menekankan pada aspek bagaimana seorang pemimpin menjalankan fungsinya. Perilaku pemimpin dinilai sebagai suatu rentang dari perilaku otoriter ke perilaku demokratis, atau dari focus suatu produksi ke focus kepada pengikut/ anggota.

3. Teori Situasional

Miftah Thoha (2003) menyatakan bahwa beberapa variable-situasional memiliki pengaruh terhadap peranan kepemimpinan, kecakapan, dan perilaku pemimpin termasuk pelaksanaan kerja dan kepuasan para pengikutnya.

4. Teori Jalan-Tujuan (*Path-Goal*)

Teori ini dikembangkan oleh Robert J. House. Teori ini menganut pandangan bahwa pemimpin adalah pelayan. Kepemimpinan

bukan kekuasaan, pemimpin bukan penguasa. Justru pemimpin bertindak sebagai pelatih dan fasilitator untuk para pengikutnya.

Efektivitas seorang pemimpin tergantung pada faktor kontingensi (ketidakpastian) lingkungan dan gaya kepemimpinan tertentu. Dalam teori *Path Goal*, para pemimpin membantu pengikutnya dalam pemenuhan akan penghargaan dengan cara memperjelas tujuan dan menghilangkan hambatan kerja. Pemimpin memberikan informasi, dukungan, dan sumber daya yang diperlukan oleh para pengikutnya agar dapat menyelesaikan tugasnya. Kepuasan pengikut dipengaruhi oleh kinerja efektif, arahan, bimbingan, dan dukungan dari pimpinannya.

5. Teori Kelebihan

Menurut Wursanto (2003), seseorang akan jadi pemimpin jika dia memiliki kelebihan daripada pengikutnya. Kelebihan ini mencakup kelebihan menggunakan pikiran (rasio), kemampuan menunjukkan keluhuran budi pekerti (rohaniah), dan memiliki kesehatan fisik yang lebih baik daripada pengikutnya (badaniah). Meski begitu, kelebihan badaniah bukan merupakan faktor pokok.

6. Teori Kharismatik

Pemimpin yang karismatik biasanya memiliki daya tarik, kewibawaan, dan pengaruh yang sangat besar. Menurut Wusanto (2003), seseorang bisa menjadi pemimpin karena mempunyai karisma (pengaruh) yang sangat besar. Karisma ini diperoleh dari kekuatan Yang Maha Kuasa

sehingga dianggap mempunyai kekuatan gaib.

QUOTE FOR LEADER

*Kepemimpinan bukan kekuasaan,
pemimpin bukan penguasa. Justru
pemimpin bertindak sebagai pelatih dan
fasilitator untuk para pengikutnya.*

Teori Jalan-Tujuan_ Robert J. House.

Tipe Kepemimpinan Kepala Ruang Perawatan

Tipe kepemimpinan dipercaya bisa mempengaruhi ritme kerja dan produktivitas anggota. Bahkan, jika seorang pemimpin dicintai, maka dia dapat membawa timnya bergerak dan bertumbuh ke arah yang dia inginkan. Bab ini menyajikan referensi tipe kepemimpinan bagi para leader di ruangan perawatan.

Kepala ruangan merupakan pemimpin di ruangan perawatan. Sosok pemimpin ini bisa sangat disukai oleh para bawahannya, bisa juga tidak. Hal ini tergantung dari tipe kepemimpinan apa yang diterapkan oleh seorang kepala ruangan dalam rangka mencapai visi dan misinya.

Apakah seorang kepala ruangan bisa memilih dia hendak menjadi pemimpin yang seperti apa? Tentu. Namun, pemilihan dan penerapan tipe kepemimpinan harus disesuaikan dengan kondisi ruangan. Pada ruangan yang menuntut ritme kerja yang intents tentu akan berbeda dengan ruangan yang lebih tenang dan santai.

Berikut ini beberapa tipe kepemimpinan yang bisa menjadi referensi bagi *leader* di ruangan.

1. Tipe Otokratik

Pemimpin otokratik memiliki beberapa ciri, seperti: menganggap organisasi sebagai milik pribadi; mengidentikkan tujuan pribadinya dengan tujuan organisasi yang dipimpinnya; memper-lakukan bawahan sebagai “alat” semata; tidak menerima kritik, saran, maupun pendapat; sangat bergantung pada kekuasaan formalnya; sering menggunakan pendekatan yang mengandung unsur pemaksaan dalam tindakan atau pergerakannya.

2. Tipe Kendali Bebas

Tipe kendali bebas disebut juga *Laissez-faire*. Pemimpin dengan tipe kendali bebas secara keseluruhan memberikan pengikutnya kebebasan dalam membuat keputusan dan menyelesaikan pekerjaan

menurut cara yang menurut mereka paling sesuai.

Menurut Sukanto (1987), tipe kendali bebas memiliki ciri sebagai berikut:

- a. Kebebasan penuh bagi keputusan kelompok atau individu dengan partisipasi minimal dari pimpinan;
- b. Bahan-bahan yang bermacam-macam disediakan oleh pemimpin yang membuat orang selalu siap bila dia akan memberi informasi pada saat ditanya;
- c. Sama sekali tidak ada partisipasi dari pemimpin dalam penentuan tugas;
- d. Kadang-kadang memberi komentar spontan terhadap kegiatan anggota atau pertanyaan dan tidak bermaksud menilai atau mengatur suatu kejadian.

Ciri lain menurut Handoko dan Reksohadiprodjo (1997), yaitu:

- a. Pemimpin membiarkan bawahannya untuk mengatur dirinya sendiri;
- b. Pemimpin hanya menentukan kebijaksanaan dan tujuan umum;
- c. Bawahan dapat mengambil keputusan yang relevan untuk mencapai tujuan dalam segala hal yang mereka anggap cocok.

3. Tipe Paternalistik/ Maternalistik

Tipe paternal bermakna pada sikap seperti laki-laki (kebapakan) sedangkan maternalistik mengacu pada sikap perempuan (keibuan). Namun, keduanya memiliki ciri yang sama, seperti: menganggap pengikutnya sebagai manusia yang tidak dewasa; bersikap terlalu melindungi (*over protectif*); jarang memberi kesempatan kepada anggotanya untuk mengambil keputusan, berinisiatif, ataupun berdaya

kreasi. Tipe pemimpin ini sering berikap mahatahu. Pada tipe maternalistik, selain bersifat *over-protective* (terlalu melindungi) juga disertai kasih sayang yang berlebihan.

4. Tipe Kharismatik

Pemimpin tipe karismatik kerap dianggap memiliki kekuatan gaib (*supranatural power*) karena memiliki daya tarik yang teramat besar. Seorang pemimpin karismatik bias memiliki pengikut yang sangat banyak dengan pengaruh yang begitu besar sementara pengikutnya tidak bias menjelaskan mengapa mereka bersedia mengikuti perintah pemimpinnya. Uniknya, charisma ini tidak dipengaruhi oleh kekayaan, umur, kesehatan, maupun profil. Tipe pemimpin karismatik dapat dikatakan sebagai pemimpin yang diberkahi kemampuan dari Tuhan.

5. Tipe Militeristik

Pemimpin tipe militeristik memiliki ciri, seperti: lebih banyak menggunakan sistem perintah ketika menggerakkan anggotanya; senang menggunakan pangkat dan jabatannya untuk mengintimidasi; menyukai formalitas yang berlebihan; menggemari upacara-upacara untuk berbagai keadaan; menuntut disiplin tinggi; bersikap kaku pada anggota; dan sukar menerima kritikan dari orang yang lebih rendah jabatannya.

6. Tipe Demokratik

Dalam organisasi modern, tipe pemimpin demokratis adalah tipe yang paling ideal. Pemimpin ini memiliki karakteristik, seperti; ketika menggerakkan anggotanya, pemimpin demokratik selalu memuliakan anggotanya sebagai mana layaknya

memperlakukan manusia; selalu berusaha menyesuaikan antara kepentingan dan tujuan organisasi dengan kepentingan dan tujuan pribadi para anggotanya; senang menerima saran, pendapat, bahkan kritik dari anggotanya; selalu berusaha mengutamakan kerjasama dan kerja tim dalam usaha mencapai tujuan; ikhlas ketika memberi kebebasan yang seluas-luasnya pada bawahannya untuk mencoba dengan risiko melakukan kesalahan yang kemudian diperbaiki agar anggotanya tidak lagi melakukan kesalahan yang sama; selalu berusaha menjadikan anggotanya lebih sukses daripada

QUOTE FOR LEADER

*Tipe
demokratik
terlihat
sebagai
suatu
gambaran
kepemimpinan yang
tidak
mudah,
namun
inilah tipe
paling ideal,
bisa
dipelajari
dan dilatih,
dan
diharapkan
dari semua
pemimpin.*

dirinya; sementara dia terus berusaha mengembangkan kapasitas pribadinya sebagai pemimpin. Terlihat sebagai suatu gambaran kepemimpinan yang tidak mudah, namun inilah tipe paling ideal, bisa dipelajari dan dilatih, dan diharapkan dari semua pemimpin.

Model Kepemimpinan Kepala Ruang Perawatan

*Sebutan lain dari kepemimpinan adalah **Getting Things Done** yang bermakna mencapai hasil melalui orang lain.*

Dalam bab ini akan dibahas model-model kepemimpinan yang populer digunakan para leader untuk mencapai tujuan organisasi.

Kepemimpinan adalah tentang menggerakkan orang lain untuk mencapai hasil kerja yang diinginkan. Dengan pengaruh yang dimilikinya, seorang kepala ruangan sebagai pemimpin dapat menerapkan model kepemimpinan dalam manajemen anggotanya. Model kepemimpinan erat kaitannya dengan kepribadian atau karakter pemimpin. Meski begitu, ada pula model kepemimpinan adalah sesuatu yang timbul dari proses pembelajaran.

1. Model Transaksional

Model kepemimpinan transaksional adalah model leadership yang fokus pada kejelasan peran/ andil anggota dalam organisasi. Pemimpin memberikan penghargaan kepada anggotanya secara positif

ataupun secara negatif terhadap hasil kinerjanya.

Kepemimpinan transaksional memiliki ciri sebagai berikut:

- a. Pemimpin menentukan tujuan yang hendak dicapai oleh tim atau organisasi dan menginformasikannya secara jelas kepada para anggotanya;
- b. Pemimpin mengawasi dan mengendalikan anggotanya dengan cara menggunakan kekuasaan untuk mencapai hasil;
- c. Mengelola anggota dengan memberi *reward* atau penghargaan kepada anggota yang berprestasi atau berhasil mencapai kinerja sesuai yang diinginkan, dan memberikan *punishment* atau sanksi kepada anggota yang gagal mencapai kinerja yang ditetapkan;

- d. Biasa menerapkan transaksi yang saling menguntungkan dengan anggota.

Dalam model transaksional, leader cenderung menggunakan motivasi ekstrinsik semisal bonus, upah, promosi, pengakuan, hingga jaminan social untuk meningkatkan kinerja anggotanya.

2. Model Situasional

Model situasional dikembangkan oleh Harsey dan Balncard (1977). Model ini memunculkan empat karakteristik perilaku kepemimpinan, yaitu; hubungan tinggi-tugas rendah; tugas rendah-hubungan rendah, tugas tinggi-hubungan tinggi, tugas tinggi-hubungan rendah.

3. Model Visioner

Pemimpin visioner memiliki kemampuan untuk menciptakan suatu visi yang

realistis untuk masa depan organisasi. Ia mampu mencetuskan ide suatu visi, berdialog dengan unsur pimpinan lainnya untuk merumuskan masa depan organisasi, lalu membangun komitmen semua anggota melalui proses sosialisasi transformasi energi dan emosi.

4. Model Spiritual

Kepemimpinan spiritual yang merupakan konsep kepemimpinan universal yang adaptif untuk menjawab tantangan zaman pada era abad ke-21 yang sarat dengan perubahan, yang tidak terjawab oleh kepemimpinan organisasi saat ini (Sureskiarti, 2015). Menurut Tobroni (2005), konsep kepemimpinan spiritual ini diyakini sebagai solusi terhadap krisis kepemimpinan saat ini, akibat semakin merosotnya nilai-nilai kemanusiaan sebagai

dampak dari adanya *ethical malaise* dan *ethical crisis*. Kepemimpinan spiritual adalah kepemimpinan yang membawa dimensi keduniawian kepada dimensi spiritual (*keilahian*) disebut juga sebagai kepemimpinan yang berdasarkan etika religius. Kepemimpinan yang mampu mengilhami, membangkitkan, mempengaruhi dan menggerakkan melalui keteladanan, pelayanan, kasih sayang dan implementasi nilai dan sifat-sifat ketuhanan lainnya dalam tujuan, proses, budaya dan perilaku kepemimpinan (Rafsanjani, 2017).

Menurut Fry and Matherly (2006), *Spiritual Leadership* meliputi nilai-nilai, sikap dan perilaku yang dipelukan secara intrinsic memotivasi diri sendiri dan orang lain sehingga mereka mempunyai rasa terus hidup (*survival*) spiritual melalui panggilan hidup (*calling*) dan keanggotaan system

sosial. *Spiritual leadership* memerlukan: (1) penciptaan visi di mana para anggota organisasi mengalami panggilan hidup dalam hal kehidupan mereka; (2) mengembangkan suatu budaya sosial berdasarkan pada cinta altruistik di mana pemimpin dan pengikut mempunyai perawatan, perhatian, dan apresiasi asli untuk diri sendiri dan orang lain, memproduksi rasa keanggotaan dan merasa dipahami dan dihargai.

Seorang pemimpin bertanggung jawab menyusun visi, misi, strategi dan penerapannya dalam organisasi. Pemimpin dalam menyusun visi juga bertanggung jawab menciptakan kesesuaian nilai antar semua level dalam organisasi termasuk juga membina hubungan baik dengan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*). Anggota organisasi membutuhkan seorang

pemimpin yang dapat dipercaya dan mempercayai anggotanya. Pemimpin dengan *spiritual leadership* akan bertanggung jawab dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan bersama.

5. Model Transformasional

Seorang pemimpin dengan gaya transformasional lebih tepat disebut *leader*. Model kepemimpinan seperti ini lebih mampu mendorong lahirnya inovasi. Mengapa demikian? Karena pemimpin transformasional memandang anggotanya sebagai orang yang bertanggung jawab, memiliki sifat memanusiakan pengikutnya, memperlakukan anggotanya sebagai manusia cerdas dan terhormat, pula mampu memunculkan potensi insani secara maksimal dalam diri mereka.

Menurut pandangan Bass (1995), ciri pemimpin transformasional ada empat, yaitu:

- a. *Idealized Influence* (pengaruh yang diidealkan)

Pemimpin transformasional senantiasa menunjukkan sifat-sifat keteladanan. Ia menjadi *role model* bagi para anggotanya. Bentuk keteladanan antara lain dengan member contoh perilaku ketika melayani pasien, bersikap kepada anggota sebagaimana layaknya mitra kerja, atau tata krama saat berinteraksi dengan pemimpin lainnya. Salah satu sifat pemimpin transformasional yang dikagumi oleh para anggotanya adalah perilaku pemimpin yang lebih mengutamakan kepentingan anggota daripada kepentingan diri sendiri. Ia mau menanggung risiko dari keputusan yang telah diambil bersama anggota tim. Selain

itu, dia juga menunjukkan prinsip-prinsip dan tata nilai yang harus dianut ketika bekerja.

Pengaruh yang diidealkan ini pada dasarnya adalah pemberian keteladanan melalui perilaku dan ucapan. Dalam praktiknya, pemimpin transformasional melakukan hal-hal berikut ini:

- (1) Memberi makna yang terkandung dalam visi organisasi secara jelas, menarik, dan menggugah agar tumbuh dorongan dari dalam diri seluruh anggota tim untuk bersama-sama mewujudkan visi itu;
- (2) Menunjukkan keteladanan dalam berkomunikasi secara efektif dan mempraktikkan perilaku yang mendukung visi, misi, dan tata nilai yang dianut organisasi;

- (3) Menunjukkan keberanian untuk mengambil risiko pribadi dan rela berkorban demi mencapai visi itu;
- (4) Menunjukkan kepada para anggotanya bahwa apa yang dia lakukan itu adalah demi kepentingan bersama, bukan kepentingan pribadinya;
- (5) Menyampaikan harapan yang tinggi kepada para anggota tim agar termotivasi berbuat lebih baik;
- (6) Memperlihatkan rasa percaya diri sebagai pemimpin dan keyakinan atas apa yang dia katakan kepada para anggotanya;
- (7) Menunjukkan bahwa dirinya adalah bagian dari tim dengan memperlihatkan kerendahan hati dan menghargai para anggotanya;
- (8) Menjunjung etika moral dalam bekerja;

(9) mempraktikkan tata nilai organisasi dengan tulus.

b. *Intellectual Simulation* (simulasi intelektual)

Pada aspek ini, pemimpin mengajak anggotanya untuk selalu mempertanyakan asumsi di balik suatu hal atau mencari cara baru dalam mengerjakan suatu hal. Dia mengembangkan kompetensi anggotanya dengan tantangan pertanyaan, merangsang pemikiran kreatif untuk memunculkan gagasan inovatif, memperluas cara pandang anggota dengan menunjukkan alternatif baru, serta menyediakan fasilitas untuk belajar dan menambah wawasan. Ia tidak memberi kritik ataupun penilaian terhadap gagasan yang disampaikan anggotanya tetapi fokus

pada pemberian apresiasi terhadap sekecil apapun gagasan yang dilontarkan. Sikap ini akan membuat anggota lebih bergairah untuk mengemukakan gagasan di kesempatan berikutnya.

Ketika menghadapi kesalahan, pemimpin transformasional memanfaatkan situasi itu sebagai media pembelajaran. Dengan melakukan evaluasi terhadap kesalahan anggota, dia merangsang pengikutnya untuk memikirkan kembali gagasan lain yang lebih baik.

c. *Individual Consideration* (kepedulian secara perseorangan)

Pemimpin transformasional sangat memperhatikan kebutuhan psikososial anggotanya. Dia mendukung keinginan karyawan untuk maju dan berkembang, menunjukkan rasa empati

terhadap permasalahan yang dihadapi, ikut membantu menemukan jalan keluar permasalahan. Dia memperlakukan anggota dengan hormat, sesuai dengan keunikan masing-masing. Dia mengkaji dan meneliti kemampuan serta kekurangan anggota, lalu mengembangkannya agar anggota tersebut bisa berpartisipasi maksimal dalam organisasi. Dia menunjukkan rasa hormat dengan memberikan apresiasi yang tulus ketika anggota berhasil menyelesaikan tugas dengan baik. Dengan memberi apresiasi, pemimpin menunjukkan kepuasan karena anggota telah memenuhi standar kinerja yang diinginkan dan itu menaikkan kepercayaan diri anggota.

d. Inspirational Motivation

Pemimpin memberikan inspirasi kerja kepada anggota, mengajak mereka mewujudkan sebuah cita-cita bersama agar hidup dan karya-karyanya bermakna. Karena bekerja tidak sekadar sarana mendapatkan uang tetapi merupakan 'alat' untuk menemukan makna hidup. Pemimpin menginspirasi anggota agar bisa memiliki karir yang setinggi-tingginya di masa depan, menanamkan rasa bangga terhadap pekerjaan dan tempat dia bekerja, membangkitkan semangat juang dan menunjukkan contoh apa yang diharapkan dalam kerja dan dalam kerjasama. Selain itu, dia juga memberikan apresiasi terhadap kontribusi keberhasilan dirinya dan tim kerjanya.

QUOTE FOR LEADER

Pemimpin transformasional memandang anggotanya sebagai orang yang bertanggung jawab, memiliki sifat memanusiakan pengikutnya, memperlakukan anggotanya sebagai manusia cerdas dan terhormat, pula mampu memunculkan potensi insan secara maksimal dalam diri mereka. Model kepemimpinan ini mampu mendorong lahirnya inovasi.

Bagian

5

Komunikasi dalam Kepemimpinan Kepala Ruang Perawatan

Leader,

Salah satu tantangan dalam bekerja sebagai tim adalah menyatukan pemikiran dan pemahaman dari beberapa individu yang berbeda. Konflik bias muncul kapan saja, dan Anda membutuhkan komunikasi untuk menciptakan ketergantungan satu sama lain demi mencapai tujuan organisasi yang lebih efektif dan efisien.

Dalam hal kerja sama tim, kebanyakan pekerjaan diselesaikan secara *interdependent*, saling bergantung, dan menuntut komunikasi antara anggotanya. Oleh karena itu, komunikasi memiliki peran yang sangat penting demi mencapai tujuan bersama. Dalam proses ini tidak jarang terjadi konflik, dan kemampuan komunikasi yang mumpuni dibutuhkan oleh seorang *leader* dalam mengambil keputusan ketika terjadi permasalahan di ruang perawatan.

1. Komunikasi

Pada dasarnya, komunikasi adalah proses penyampaian informasi dari satu pihak kepada pihak lain. Komunikasi melibatkan dua pihak yaitu *sender* (pengirim informasi) dan *receiver* (penerima informasi). Pemaparan berikut ini dimaksudkan agar

para *leader* menyegarkan kembali keilmuannya terkait ilmu komunikasi.

a. Pengertian Komunikasi

Komunikasi dipahami sebagai pertukaran informasi antara *sender* dan *receiver* yang kemudian memunculkan kesimpulan sebagai persepsi mengenai makna yang terlibat di antara keduanya. *Sender* dapat berupa individu, kelompok, ataupun organisasi yang lebih besar. *Sender* perlu untuk mengetahui apakah *receiver* telah memahami apa yang disampaikan dan membuka peluang bagi *receiver* untuk memberikan respon balik.

b. Fungsi Komunikasi

Menurut Robbin dan Judge dalam Arsad Suni (2018), komunikasi memiliki empat fungsi dalam organisasi, yaitu sebagai *control* (kontrol), *motivation*

(motivasi), *emotional expression* (ekspresi perasaan emosi), dan *information* (informasi).

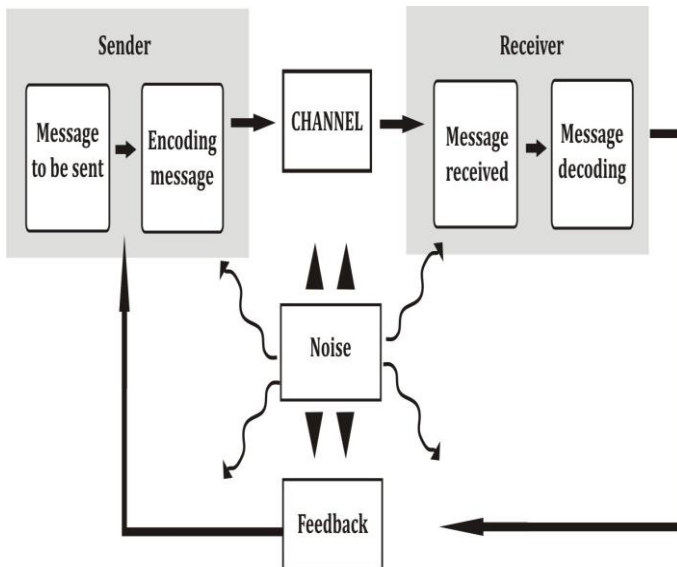
Komunikasi dapat mengontrol perilaku anggota dalam beberapa cara, salah satunya melalui hierarki kewenangan dan pedoman formal yang harus diikuti dan ditaati oleh para anggota. Komunikasi bisa memperkuat motivasi dengan cara memberi klarifikasi pada anggota mengenai apa yang harus dilakukan, memberi *reward* jika sudah melaksanakannya dengan baik, dan bagaimana cara mengoreksinya jika masih di bawah standar. Dalam fungsinya sebagai ekspresi perasaan emosional, komunikasi digunakan dalam kelompok manakala anggota hendak menunjukkan kepuasan dan rasa frustrasi mereka. Komunikasi juga memfasilitasi pengam-

bilan keputusan dengan cara mengirimkan data untuk mengidentifikasi dan mengevaluasi pilihan alternatif. Keempat fungsi komunikasi ini sama-sama penting. Untuk menjaga agar kinerja efektif, leader perlu menjaga beberapa control atas anggotanya, merangsang mereka untuk melakukan, member kesempatan untuk mengekspresikan emosi, dan membuat pilihan dalam keputusan.

c. Model Komunikasi

Dalam komunikasi, leader harus memahami model komunikasi. Model komunikasi menggambarkan bagaimana jalannya proses komunikasi, bagaimana komunikasi itu mengalir melalui saluran komunikasi dari pengirim informasi

(*sender*) menuju ke penerima informasi (*receiver*).



Sumber: Robbins dan Judge
dalam buku *Organizational Behaviour* (Stephen P.
Robbins dan Timothy A. Judge, 2011)

2. Konflik

Ketika orang berinteraksi, baik sebagai individu, kelompok, maupun organisasi, perbedaan akan muncul. Perbedaan itu dapat berupa perbedaan pendapat, pandangan, hingga kepentingan. Perbedaan ini dapat dengan mudah memantik konflik.

Terhadap konflik itu sendiri, orang-orang memiliki pandangan yang berbeda. Ada yang menganggapnya buruk bahkan berbahaya sehingga sebisa mungkin dihindari. Namun, tidak sedikit yang berkeyakinan bahwa konflik, khususnya dalam organisasi memiliki dampak baik.

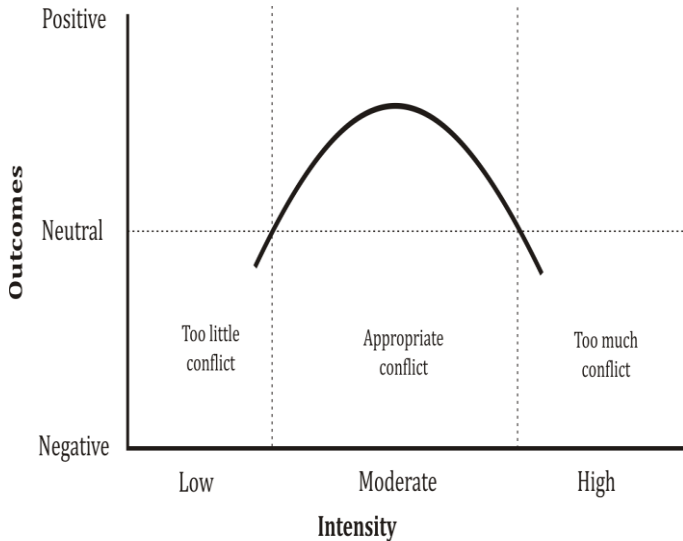
Beberapa defenisi konflik dapat kita lihat dari beberapa defenisi yang dikemukakan para ahli dalam Arsad Suni (2018) berikut ini:

- a. Suatu proses di mana satu pihak merasa bahwa kepentingannya ditentang atau

dipengaruhi secara negatif oleh pihak lain (McShane dan Von Glinow, 2010);

- b. Konflik merupakan sesuatu proses yang dimulai ketika satu pihak merasa bahwa pihak lain telah dipengaruhi secara negative, atau tentang memengaruhi secara negative, tentang sesuatu yang diketahui pihak pertama (Robbin dan Judge, 2011);
- c. Sesuatu proses di mana satu pihak merasa bahwa kepentingannya telah ditentang atau dipengaruhi secara negatif oleh pihak lain (Keitner dan Kinicki, 2010).

Namun, konflik dapat memberi dampak yang bersifat positif ataupun negatif tergantung dari intensitasnya. Keitner dan Kinicki menggambarkan konflik sebagai sebuah kontinum untuk menunjukkan dampaknya.



Sumber: Robert Keitner dan Angela Kinicki dalam buku Organizational Behaviour (Stephen P. Robbins, 2010)

Kontinum di atas menunjukkan bahwa konflik sejatinya dibutuhkan bilamana intensitasnya cukup. Terlalu banyak konflik akan mengancam kestabilan, terlalu sedikit konflik pun akan membawa dampak negatif bagi organisasi.

Cara pandang soal konflik berkembang sesuai zaman. Pandangan tradisional meyakini bahwa semua konflik itu menyakitkan dan harus dihindari bahkan diterminologikan sebagai kekerasan, perusakan, dan tidak rasional. Menurut pandangan interaksionis, konflik tidak hanya merupakan kekuatan positif tetapi juga kebutuhan mutlak agar organisasi dapat berkinerja efektif. Dalam pandangan ini, konflik dikategorikan dalam *functional conflict* bilamana ia bersifat konstruktif (membangun) yaitu mendukung tujuan organisasi dan memperbaiki kinerja anggota. Di lain sisi, konflik dikategorikan sebagai *dysfunctional conflict* bilamana ia bersifat destruktif (merusak) karena mengganggu kinerja kelompok.

Pandangan-pandangan tentang konflik terangkum dalam tabel berikut.

Tradisional (*The Traditional View*)

Pengertian: konflik sebagai sesuatu hal yang negatif, menimbulkan kerugian dan kerusakan, seringkali konflik disinonimkan dengan kekerasan.

Penyebab: Konflik ini disebabkan oleh suatu hasil disfungsional karena kurangnya komunikasi, kepercayaan dan keterbukaan antar anggota dan kegagalan manajer dalam memberikan aspirasi kepada anggotanya.

	<p>Kesimpulan: konflik harus dihindari dalam organisasi karena dapat menimbulkan kerugian.</p>
<p>Hubungan Manusia (<i>The Behavioural View</i>)</p>	<p>Pengertian: konflik merupakan hal yang wajar terjadi secara alamiah dan tidak dapat dihindari dalam organisasi.</p> <p>Penyebab: sifat, pandangan, dan pemikiran manusia berbeda antara satu dengan yang lainnya, sehingga konflik dapat terjadi kapanpun karena</p>

	<p>adanya perbedaan pandangan atau pendapat antar anggota.</p> <p>Kesimpulan: konflik harus dijadikan sesuatu hal yang bermanfaat seperti motivasi atau inovasi guna mendorong peningkatan kinerja organisasi.</p>
<p>Interaksionis</p>	<p>Pengertian: konflik merupakan sesuatu hal yang sangat dibutuhkan dalam organisasi.</p> <p>Penyebab: suatu organisasi akan</p>

	<p>berkembang jika organisasi melakukan inovasi dalam meningkatkan kinerja organisasi. Apabila suatu organisasi yang kooperatif, tenang, damai, dan serasi cenderung menjadi statis, apatis, tidak aspiratif, dan tidak inovatif.</p> <p>Kesimpulan: konflik perlu dipertahankan pada tingkat minimum secara berkelanjutan sehingga tiap anggota di dalam kelompok</p>
--	---

	tersebut tetap semangat, kritis – diri, dan kreatif
--	---

*Sumber: Robbins dan Judge
dalam buku Organizational Behaviour
(Stephen P. Robbins dan Timothy A. Judge, 2011),
diolah kembali oleh penulis*

Pandangan fokus resolusi mengacu kepada penyelesaian konflik. Alih-alih menghindari konflik—yang mana kadang tak terhindarkan dalam mayoritas organisasi—pandangan ini lebih berfokus pada metode konstruktif untuk menyelesaikan konflik secara produktif sehingga pengaruh negatifnya dapat diminimalkan.

Bagaimana konflik bisa terjadi?

Menurut Robbin dan Judge, konflik terjadi melalui lima tahapan, yaitu:

- a. Tahap 1: Potensi pertentangan atau ketidak-cocokan
- b. Tahap 2: Pengertian dan personalisasi
- c. Tahap 3: Maksud
- d. Tahap 4: Perilaku
- e. Tahap 5: Hasil

McShane dan Von Glinow dalam Arsad Suni (2018) menyatakan bahwa proses konflik dimulai karena adanya sumber konflik yang menimbulkan persepsi dan emosi konflik. Kedua hal ini akan memunculkan *manifest conflict* yang menyebabkan masing-masing pihak jadi berhati-hati bawa pernyataan dan tindakan pihak lainnya tidak sesuai dengan tujuan mereka.

Dari mana sumber konflik itu?

Ada enam hal yang disebutkan McShane dan Von Glinow (2010) sebagai sumber konflik, yaitu:

- a. Ketidaksesuaian tujuan (*incompatible goals*)
- b. Perbedaan (*differentiation*)
- c. Saling ketergantungan (*interdependence*)
- d. *Scare resources*
- e. Aturan yang ambigu (*ambiguous rules*)
- f. Masalah komunikasi (communication problem).

Bagaimana menangani konflik?

Ada beberapa pendekatan yang dilakukan saat menghadapi konflik. Robbin dan Judge dalam Arsad Suni (2018) menunjukkan lima gaya dalam penanganan konflik, yaitu:

a. Bersaing (*competing*).

Seseorang bersaing ketika ia menempatkan taruhan dengan pemahaman bahwa hanya satu orang yang akan menang. Saat bersaing, orang bersifat tegas dan tidak kooperatif. Perasaan bersaing ini terjadi ketika seseorang berusaha memuaskan kepentingannya sendiri tanpa mempertimbangkan efeknya terhadap pihak lain yang terlibat dalam konflik.

b. Berkolaborasi (*collaborating*).

Ketika berkolaborasi, pihak-pihak yang terlibat konflik memiliki keinginan untuk menyelesaikan perbedaan dan berusaha menemukan *win-win solution* yang mengakomodasi tercapainya tujuan/ kepentingan kedua pihak. Kolaborasi akan terjadi jika pihak-pihak yang terlibat konflik berkeinginan

memenuhi kepentingan semua pihak hingga terjadilah kerjasama demi mencari hasil yang saling menguntungkan.

c. Penghindaran (*avoiding*).

Gaya penghindaran ini terjadi saat seseorang mengetahui adanya konflik dan memilih untuk menarik diri dari konflik itu atau mendiamkannya. Terlihat dari upaya mengabaikan keberadaan konflik dan menghindari orang yang terlibat dalam konflik itu.

d. Pengakomodasian (*accommodating*).

Gaya akomodasi ini dapat disebut sebagai pengorbanan demi menjaga hubungan dalam kelompok. Pihak yang mengakomodasi di sini memenuhi tuntutan pihak lawan. Dia menempatkan kepentingan seterusnya di atas kepentingannya sendiri meskipun sebenarnya dia merasa keberatan.

e. Berkompromi (*compromising*).

Saat berkompromi, tidak jelas mana yang menang ataupun yang kalah. Kedua pihak memiliki keinginan untuk menyalurkan objek konflik dan menerima solusi yang memuaskan kedua pihak. Dalam berkompromi, perbedaan karakteristiknya adalah masing-masing pihak yang konflik bersedia menyerahkan/ mengorbankan sesuatu.

Dimensi penanganan konflik di atas pada dasarnya menggunakan variable *assertiveness* dan *cooperativeness*. *Assertiveness* merupakan gaya yang menunjukkan motivasi memuaskan kepentingan diri sendiri, sedangkan *cooperativeness* menunjukkan motivasi memuaskan kepentingan orang lain.

Dalam mengelola konflik, Keitner dan Kinicki berpendapat bahwa hal itu dapat dilakukan dengan tiga upaya yaitu; upaya bagaimana merangsang *functional conflict*, menanggapi *dysfunctional conflict*, dan bagaimana agar pihak ketiga dapat bertransaksi secara efektif dengan konflik tersebut.

- a. Merangsang *functional conflict*
- b. Menangani *dysfunctional conflict*
- c. Intervensi pihak ketiga (*third-party intervention*)

Dapat dikatakan bahwa kemajuan organisasi dapat diperoleh dari hasil perbedaan pandangan di antara berbagai pihak. Perbedaan ini dapat menjadi sumber konflik, namun di sisi lain dapat mendatangkan jalan keluar dari permasalahan dengan hasil yang terbaik.

3. Negoisasi

Negosiasi merupakan sebuah metode penyelesaian sebuah konflik dalam organisasi. Menurut Ivancevich (2009), negosiasi adalah sebuah proses di mana dua pihak atau lebih yang berbeda pendapat berusaha mencapai kesepakatan. Negoisasi adalah sebuah proses di mana dua pihak atau lebih melakukan pertukaran barang atau jasa dan berupaya untuk menyepakati nilai tukarnya. Maka, dapat disimpulkan bahwa negosiasi merupakan sebuah proses dimana ada dua pihak atau lebih mencari kesepakatan yang terjadi karena adanya perbedaan pendapat oleh keduanya. Oleh sebab itu, pendapat yang berbeda-beda dapat menimbulkan sebuah konflik yang dapat diredam dengan menggunakan metode negosiasi.

a. Proses Negosiasi

Proses negosiasi adalah bagian yang penting demi tercapainya tujuan negosiasi dan memenuhi kepentingan kedua belah pihak atau lebih. Menurut Robbins (2007) dalam proses negosiasi ada beberapa tahapan yang perlu diperhatikan, yaitu:

1) *Persiapan dan perencanaan*

Tahap awal sebelum melakukan negosiasi, kedua belah pihak atau lebih perlu mengetahui apa tujuan dari negosiasi yang akan mereka lakukan dan memprediksi apakah hasil yang mungkin dicapai dari hasil yang terbaik hingga hasil yang terburuk.

2) *Definisi aturan-aturan dasar*

Pada tahapan ini, kedua belah pihak atau lebih menetapkan aturan-aturan dan prosedur dasar untuk negosiasi. Seperti siapa yang akan melakukan perundingan itu? Di mana perundingan akan dilaksanakan? Adakah kendala? Jika ada, apa yang mungkin akan muncul dari situasi itu? Pada persoalan-persoalan apa saja negosiasi dibatasi? Adakah prosedur khusus yang harus diikuti jika menemui jalan buntu? Dalam fase ini, para pihak juga akan bertukar proposal atau tuntutan awal mereka.

3) *Klarifikasi dan justifikasi:*

Pihak pertama maupun kedua harus dapat memberikan pemaparan, menguatkan, mengklarifikasi, mem-

pertahankan, dan menjustifikasi tuntutan awal pada fase ini.

4) *Tawar menawar dan pemecahan masalah:*

Pada fase ini, terjadi proses tawar-menawar dan upaya mencari solusi yang didapatkan dari hasil negosiasi yang dilakukan oleh kedua belah pihak atau lebih.

5) *Penutupan dan implementasi:*

Ini adalah tahapan di mana harus dilakukan formalisasi kesepakatan yang telah dibuat berdasarkan hasil negosiasi. Setelah itu, susunlah prosedur untuk melaksanakan hasil dari negosiasi tersebut, lakukan implementasi dari hasil negosiasi tersebut, dan lakukan pengawasan pelaksanaan.

b. Faktor yang Mempengaruhi Negosiasi

Hal yang paling mempengaruhi seseorang untuk menjadi negosiator yang baik adalah usahanya sendiri untuk menjadi negosiator, seperti terus belajar dan mempersiapkan hal-hal yang diperlukan dengan baik. Namun, negosiasi yang dilakukan oleh dua pihak atau lebih seringkali dipengaruhi oleh internal dan eksternal. Hal ini disebabkan setiap orang memiliki kemampuan yang berbeda-beda dalam hal bernegosiasi. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi negosiasi, antara lain:

1) Kepribadian (*personality*)

Kepribadian mampu mempengaruhi seseorang dalam bernegosiasi. Misalnya seseorang yang memiliki kepribadian *extrovert* biasanya tidak terlalu baik dalam

bernegosiasi. Ia cenderung akan memberikan informasi yang lebih banyak daripada yang seharusnya. Hal ini disebabkan seorang *ekstrovert* memiliki sifat ramah dan ingin membina hubungan yang baik dengan orang-orang yang ada di sekitarnya. Biasanya, orang dengan kepribadian ini akan gelisah ketika terjadi konflik dan berusaha menghindarinya, bahkan sebelum terjadi negosiasi.

Kepribadian yang dianggap baik dalam bernegosiasi adalah tipe *introvert*. Kebalikan dari ekstrovert, seorang dengan sifat introvert lebih mementingkan dirinya sendiri, sehingga ia tak peduli dengan kepentingan orang lain. Ia takkan memberikan informasi yang lebih banyak sehingga ia bisa mendapatkan

hasil negosiasi yang lebih baik dari lawan konfliknya.

2) Suasana hati atau emosi (*mood/emotion*)

Faktor emosi memberi hasil yang berbeda sesuai dengan jenis negosiasinya. Pada *distributive negotiations*, jika kedua belah pihak yang bernegosiasi sejajar atau sama tingkatannya maka menunjukkan emosi marah akan lebih baik. Pihak yang menunjukkan emosi marah, akan lebih fokus dan tegas, sehingga akan mendapatkan hasil yang lebih baik. Namun, ketika bernegosiasi dengan pihak yang lebih tinggi seperti atasan atau seseorang yang memiliki kekuasaan yang lebih besar, seorang negoisator lebih baik tidak

mengeluarkan emosi marah karena hal itu justru akan menghasilkan kebalikannya. Selain itu, kegelisahan juga mengarah kepada keputusan yang kurang baik, karena seseorang yang gelisah biasanya lebih cepat menyerah lalu mengalah.

Sedangkan, pada *integrative negotiation*, suasana hati dan emosi yang positif akan menghasilkan keputusan yang lebih baik karena suasana hati yang positif akan mengarah pada kreativitas.

3) Kebudayaan (*culture*)

Perbedaan kultur juga mempengaruhi seseorang dalam bernegosiasi. Hal ini disebabkan nilai dan kebiasaan yang berbeda antar kebudayaan. Misalnya, seorang

manajer di Hong Kong lebih kooperatif dalam negosiasi daripada manager dari Jerman. Hal ini dipengaruhi oleh budaya warga Asia yang lebih luwes serta persuasif.

4) Gender

Terdapat *stereotype* di mana perempuan lebih kooperatif dalam bernegosiasi daripada laki-laki. Walaupun sebenarnya ketika dibandingkan, baik perempuan ataupun laki-laki sama baiknya dalam bernegosiasi. Namun, *stereotype* ini menjadi kenyataan karena wanita menganggap sebagai wanita ia harus 'baik' dan laki-laki menganggap bahwa seorang laki-laki harus 'tegas'.

Pada dasarnya yang membedakan kedua gender ini adalah

perbedaan nilai atau hasil yang mereka harapkan. Misalnya, seorang wanita menganggap hubungan baik dengan orang-orang sekitarnya atau atasannya lebih penting daripada kenaikan gaji.

c. **Negosiasi dengan Pihak Ketiga**

Ada kalanya kedua belah pihak yang bernegosiasi menemukan jalan buntu dan tidak dapat menyelesaikan konflik. Maka, biasanya muncullah pihak ketiga yang akan menengahi atau membantu dalam menemukan solusi dari masalah tersebut. Pihak ketiga dalam negosiasi terangkum dalam tabel berikut.

Negosiasi dengan Pihak Ketiga

Mediator	Mediator adalah pihak ketiga yang bersifat netral dan tidak koersif. Mediator menawarkan solusi dengan persuasif ataupun jawaban alternatif. Ia tidak bisa memaksa dan membuat suatu kesepakatan antara kedua belah pihak, tetapi ia bisa membujuk atau menawarkan solusi. Menggunakan jasa mediator lebih baik dilakukan jika konflik pada tingkatan sedang dan tidak efektif pada konflik yang tinggi.
Arbitrator	Arbitrator adalah pihak ketiga yang memiliki kuasa untuk menentukan kesepakatan. Kehadiran arbitrator bisa

	<p>diminta oleh salah satu pihak atau dipaksakan keberadaannya karena adanya kontrak atau hukum yang berlaku. Keuntungan melakukan arbitrase daripada mediasi adalah kepastian hasil negoisasi yang berujung pada kesepakatan. Kekurangannya tergantung pada arbitratornya. Bisa saja seorang arbitrator justru membuat keputusan yang menguntungkan sebelah pihak.</p>
Konsiliator	<p>Konsiliator adalah pihak ketiga yang menyediakan komunikasi informal antara kedua belah pihak. Ia memediasi kedua belah pihak dengan menyampaikan pesan dan memberikan fakta-</p>

	fakta antara keduanya. Tidak seperti mediator atau arbitrator, konsiliator tidak memiliki wewenang untuk mempengaruhi hasil akhir dari negosiasi.
--	---

*Sumber: Stephen P. Robbins dalam buku
Organizational Behaviour (2010), diolah kembali
oleh penulis*

d. Implikasi bagi pemimpin

Konflik akan selalu ditemukan pemimpin dalam berbagai situasi. Oleh sebab itu, seorang leader dapat menggunakan strategi-strategi dalam mengatasi konflik dalam organisasi, yaitu:

1) Kompetisi

Strategi ini dapat digunakan ketika membutuhkan pengambilan keputusan yang cepat, persoalan penting, perlu menerapkan kebijakan yang

tidak populer, persoalan vital menyangkut keselamatan organisasi

2) Kolaborasi

Strategi ini dapat digunakan untuk menemukan solusi antara dua kubu berkepentingan, ketika tujuan utamanya adalah untuk belajar, ketika ingin menyatukan pandangan dari orang-orang yang memiliki perspektif berbeda

3) Penghindaran

Manajer dapat menggunakan penghindaran ketika terdapat persoalan lain yang lebih mendesak, potensi kerusakan yang akan diterima lebih besar dari manfaatnya, pihak lain dapat menyelesaikan masalah lebih baik.

4) Akomodasi

Manajer sebaiknya menggunakan akomodasi ketika berada di pihak yang salah, saat ingin memuaskan suatu pihak dan menjaga kerjasama, sangat membutuhkan stabilitas & harmonisasi, karyawan dapat berkembang dari kesalahan

5) Kompromi

Strategi ini dapat digunakan ketika perlu mencapai tujuan tetapi tidak sebanding dengan usaha yang dikeluarkan, solusi yang bijaksana atau aman saat dibawah tekanan, rencana cadangan jika kolaborasi dan kompetisi tak berhasil

Selain itu, pemimpin juga sebaiknya menggunakan *integrative bargaining* karena lebih efektif daripada

distributive bargaining. Hasilnya akan lebih memuaskan semua orang dan membangun hubungan yang baik. *Distributive bargaining* memang dapat menyelesaikan masalah tetapi tak semua pihak merasa puas karena konfrontasi dan fokus pada jangka waktu yang pendek.

Pada kenyataannya, konflik tidak dapat dihindari dalam organisasi, termasuk di ruang perawatan, karena konflik itu sendiri timbul dari interaksi sosial yang dilakukan para staf/anggota. Mereka adalah para individu yang memiliki persepsi yang berbeda-beda. Namun, konflik tersebut dapat dicegah apabila antarindividu meyakini bahwa seseorang tidak boleh menimbulkan dampak negatif terhadap dirinya sendiri dan menganggap orang lain

sebagai teman untuk bekerjasama dalam mencapai tujuan. Konflik itu sendiri dapat diatasi dengan cara melakukan negosiasi. Bentuk negosiasi yang dapat dilakukan dengan cara kompetisi, kolaborasi, penghindaran, akomodasi, dan kompromi

Hal ini perlu diketahui oleh *leader* dalam suatu organisasi karena implikasi konflik dapat membuat organisasi menjadi konstruktif apabila *leader* dapat melakukan manajemen konflik dengan baik ataupun juga dapat menjadi dekonstruktif apabila *leader* tidak dapat melakukan manajemen konflik.

QUOTE FOR LEADER

Kemajuan organisasi di ruangan dapat diperoleh dari hasil perbedaan pandangan di antara berbagai pihak. Perbedaan ini dapat menjadi sumber konflik, namun di sisi lain dapat mendatangkan jalan keluar dari permasalahan dengan hasil yang terbaik.



Bagian

6

Mengenal Budaya Organisasi dan Budaya Keselamatan Pasien di Ruang Perawatan

Budaya keselamatan pasien secara signifikan mempengaruhi kegiatan perawat dalam manajemen keselamatan pasien. Bab ini akan membantu Anda, para leader, yang mencari referensi ilmiah mengenai hasil penelitian terkait budaya organisasi dan pengaruhnya pada keselamatan pasien di ruang perawatan.

Mari melihat para staf di ruang perawatan struktur organisasi yang utuh. Sebagai tim yang bertugas menjaga keselamatan pasien selama 24 jam, struktur ini wajib memiliki budaya organisasi.

1. Budaya Organisasi

a. Pengertian Budaya Organisasi

Budaya organisasi merupakan sistem penyebaran kepercayaan dan nilai-nilai yang berkembang dalam suatu organisasi dan mengarahkan perilaku anggota-anggotanya. Budaya organisasi dapat menjadi instrumen keunggulan kompetitif yang utama, yaitu bila budaya organisasi dapat menjawab atau mengatasi tantangan lingkungan dengan cepat dan tepat.

Budaya organisasi disebut juga budaya perusahaan, sering disebut juga

budaya kerja karena tidak bisa dipisahkan dengan kinerja (*performance*) sumber daya manusia. Semakin kuat budaya perusahaan, semakin kuat pula dorongan berprestasi. Salah satu faktor yang membedakan suatu organisasi dari organisasi yang lainnya ialah budayanya. Budaya merupakan faktor yang sangat penting dalam meningkatkan efektivitas organisasi. Budaya organisasi dapat menjadi instrumen keunggulan kompetitif yang utama, ketika budaya organisasi mendukung strategi organisasi dan dapat menjawab atau mengatasi tantangan lingkungan dengan cepat dan tepat.

Jones (2001) menyatakan bahwa budaya organisasi adalah kumpulan nilai-nilai dan norma yang mengendalikan

interaksi antara anggota organisasi dengan anggota lainnya dan dengan orang yang berada diluar organisasi.

Budaya organisasi didefenisikan oleh Wirawan (2007) sebagai norma, nilai-nilai, asumsi, kepercayaan, filsafat, kebiasaan organisasi, yang dikembangkan dalam kurun waktu lama oleh pendiri, pemimpin, dan anggota organisasi yang disosialisasikan dan diajarkan kepada anggota baru serta diterapkan dalam aktivitas organisasi sehingga mempengaruhi pola pikir, sikap, dan perilaku anggota organisasi dalam memproduksi produk, melayani konsumen, dan mencapai tujuan organisasi.

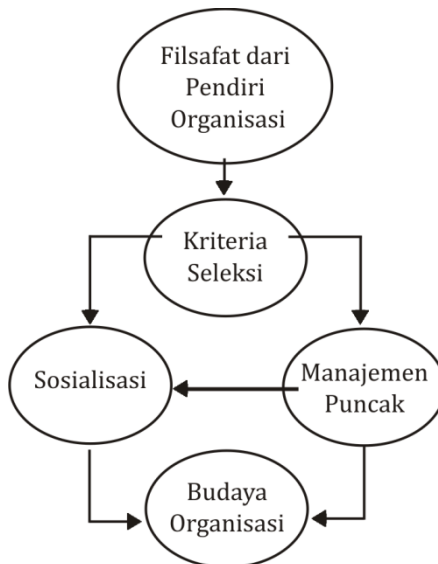
Robbins (2001) juga menyatakan budaya organisasi sebagai suatu sistem

makna bersama yang dianut oleh anggota-anggota yang membedakan organisasi tersebut dengan organisasi-organisasi lain.

Dari berbagai definisi di atas dapat disimpulkan bahwa budaya organisasi adalah sistem yang terbentuk dari nilai, prinsip, asumsi, dan kebiasaan anggota dalam organisasi.

Robbins (2001) menggambarkan cara budaya suatu organisasi dibangun dan dipertahankan. Budaya asli ditunjukkan dari filsafat pendirinya. Selanjutnya budaya ini sangat mempengaruhi kriteria yang digunakan dalam mempekerjakan karyawannya. Tindakan dari manajemen puncak menentukan iklim umum dari perilaku baik yang dapat diterima maupun tidak.

Bagaimanapun karyawan disosialisasikan, tingkat sukses yang dicapai akan tergantung pada kecocokan nilai-nilai yang dianut oleh karyawan baru dengan nilai-nilai organisasi dalam proses seleksi maupun pada preferensi. Proses terbentuknya budaya organisasi dapat dilihat pada gambar berikut:



Sumber: Robbins, S. P dalam *Organizational Behavior* (2001)

b. Dimensi Budaya Organisasi

Menurut Robbins (2001), ada 7 (tujuh) dimensi yang secara bersama-sama merupakan hakekat dari budaya organisasi yaitu:

a. Innovation and risk taking

Inovasi dan pengambilan resiko yaitu, berkaitan dengan sejauh mana para anggota organisasi atau karyawan didorong untuk inovatif dan berani mengambil resiko.

b. Attention to detail

Perhatian terhadap hal-hal yang rinci, yaitu berkaitan dengan sejauh mana para anggota organisasi atau karyawan diharapkan mau memperlihatkan kecermatan, analisis dan perhatian

terhadap hal-hal yang detail (rinci).

c. *Outcome orientation*

Orientasi hasil, yaitu sejauh mana manajemen fokus pada hasil, bukan pada teknik dan proses yang digunakan untuk mendapatkan hasil tersebut.

d. *People Orientation*

Orientasi individu, yaitu sejauh mana keputusan manajemen memperhitungkan efek hasil kepada orang-orang di dalam organisasi tersebut.

e. *Team Orientation*

Orientasi tim yaitu berkaitan dengan sejauh mana kegiatan kerja organisasi dilaksanakan dalam tim-tim kerja, bukan pada individu-individu.

f. *Aggressiveness*

Agresivitas, yaitu sejauh mana orang-orang dalam organisasi menunjukkan keagresifan dan kompetitif, bukannya bersantai.

g. *Stability*

Stabilitas, yaitu sejauh mana kegiatan organisasi menekankan dipertahankannya status *quo* sebagai lawan dari pertumbuhan atau inovasi.

Tiap karakteristik ini berlangsung pada suatu kontinum (suatu kesatuan) dari rendah ke tinggi. Maka dengan menilai organisasi itu berdasarkan 7 (tujuh) karakteristik tersebut, akan diperoleh gambaran majemuk dari budaya organisasi itu. Gambaran ini akan menjadi dasar bagi anggota organisasi

untuk memahami organisasi dan bagaimana melakukan sesuatu dan cara anggota organisasi didorong untuk berperilaku.

Budaya organisasi yang kuat adalah budaya organisasi yang ideal dimana kekuatan budaya mempengaruhi intensitas pelaku. Pada organisasi yang memiliki budaya organisasi yang kuat anggota-anggota organisasi loyal kepada organisasi, tahu dan jelas apa tujuan organisasi serta mengerti perilaku mana yang dipandang baik dan tidak baik. Nilai-nilai yang dianut organisasi tidak hanya berhenti pada slogan, tetapi dihayati dan dinyatakan dalam tingkah laku sehari-hari secara konsisten oleh orang-orang yang bekerja dalam perusahaan. Jadi budaya organisasi yang kuat membantu

perusahaan memberi kepastian kepada seluruh individu yang ada dalam organisasi untuk berkembang bersama perusahaan dan bersama-sama meningkatkan kegiatan usaha dalam menghadapi persaingan(Tika & Pabundu, 2006).

Menurut Daft (1998), budaya kuat menunjukkan suatu tingkat persetujuan antara anggota-anggota organisasi mengenai kepentingan dari nilai-nilai yang spesifik. Jika konsensus menghadirkan kepentingan dari nilai-nilai budaya menjadi kohesif dan kuat, tetapi jika persetujuan kurang maka budaya menjadi lemah.

Budaya organisasi yang lemah adalah budaya organisasi yang kurang didukung secara luas oleh para anggotanya dan sangat dipaksakan, serta

memberi pengaruh negatif pada organisasi karena akan memberi arah yang salah kepada para pegawainya. Selain itu, dalam organisasi yang memiliki budaya organisasi yang lemah mudah terbentuk kelompok-kelompok yang bertentangan satu sama lain, kesetiaan kepada kelompok melebihi kesetiaan kepada organisasi, dan anggota organisasi tidak segan-segan mengorbankan kepentingan organisasi untuk kepentingan kelompok atau kepentingan sendiri. Jika hal ini terjadi pada perusahaan, maka tugas-tugas tidak dapat dilakukan dengan baik. Hal ini terlihat dari kurangnya motivasi atau semangat kerja, timbul kecurigaan-kecurigaan, komunikasi kurang lancar, lunturnya loyalitas atau kesetiaan pada tugas utamanya dan komitmen pegawai ke

perusahaan. Akibatnya perusahaan menjadi tidak efektif dan kurang kompetitif.

Menurut Roe and Byars (2003) mengemukakan keempat jenis budaya organisasi tersebut yaitu: (1) *The tough person, macho culture*, (2) *Work-hard/play hard culture*, (3) *Bet your company culture* dan (4) *Process culture*. Adapun pengertian keempat jenis budaya tersebut, yaitu:

a. The tough person, macho culture

Budaya organisasi ini ditandai oleh individu-individu yang terbiasa mengambil resiko tinggi dalam rangka mengharapkan keuntungan yang cepat tanpa memikirkan mereka salah atau benar. Dalam budaya organisasi tipe ini kerja tim tidaklah penting, artinya

nilai kerjasama tidak menjadi sesuatu yang dianggap penting dan tidak ada kesempatan untuk belajar dari kesalahan.

b. Work-hard/ play hard culture

Budaya organisasi ini memotivasi karyawan untuk mengambil risiko rendah dan mengharapkan pengembalian yang cepat. Budaya organisasi ini lebih mengutamakan penjualan.

c. Bet-your company culture

Budaya organisasi ini ada di lingkungan di mana resiko tinggi dan keputusan diambil sebelum hasil diketahui.

d. Process culture

Budaya resiko rendah dengan pengembalian rendah; karyawan hanya fokus kepada bagaimana sesuatu dilakukan daripada hasil.

Berbagai penelitian terkait kepemimpinan spiritual telah dilakukan. Salah satunya adalah penelitian Flemming and Flemming (2017) budaya organisasi perusahaan memiliki hubungan positif yang signifikan dengan kinerja. Senada dengan penelitian Suryadi and Aima (2019) menyimpulkan bahwa pelatihan dan komitmen organisasi memiliki pengaruh positif yang signifikan terhadap kinerja karyawan, baik secara parsial maupun simultan. Selain itu, komitmen organisasi memediasi budaya organisasi dan pelatihan kinerja.

Terkait dengan budaya organisasi, Taroreh (2016) menyatakan terdapat enam efek yang signifikan secara langsung, yaitu: (1) Budaya Organisasi memiliki efek langsung pada komitmen organisasi (2) pembelajaran organisasi memiliki efek langsung pada komitmen organisasi (3) Pemberdayaan memiliki efek langsung pada kinerja (4) Budaya Organisasi memiliki efek langsung pada kinerja (5) pembelajaran organisasi memiliki efek langsung pada kinerja, dan (6) Pemberdayaan memiliki efek langsung pada kinerja.

Mandi, Sunardi, and Harsono (2019) menyatakan budaya organisasi dan komitmen organisasi mempengaruhi perilaku organisasi, ini berarti budaya yang kuat dan komitmen yang tinggi dari setiap karyawan akan meningkatkan

perilaku dalam organisasi. Budaya organisasi dan pengaruh komitmen organisasi terhadap kinerja karyawan melalui perilaku organisasi. Begitu juga dengan penelitian Hakim (2015) budaya organisasi memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap komitmen organisasi dan kinerja karyawan. Ditemukan juga bahwa komitmen organisasi memiliki dampak positif dan signifikan terhadap kinerja karyawan, dan komitmen organisasi memiliki peran signifikan sebagai variabel mediasi antara budaya organisasi dengan kinerja karyawan. Temuan ini memberi makna bahwa, untuk meningkatkan kinerja karyawan perlu meningkatkan budaya organisasi dan komitmen organisasi.

2. Budaya Keselamatan Pasien

a. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah komponen penting dan vital dari asuhan keperawatan yang berkualitas (Ballard, 2003). WHO (2017) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya dalam mencegah kesalahan maupun efek negatif yang bisa saja terjadi pada pasien selama masa perawatan. Kondisi bebas dari cedera yang tidak disengaja dengan memaksimalkan berbagai hal yang bisa mencegah terjadinya kecelakaan pasien hingga pembentukan sistem operasional guna meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan adalah makna keselamatan pasien yang dikemukakan oleh Kohn, Corrigan, and Donaldson (2000) dari *Institute Of Medicine* (IOM).

Hal senada juga dikemukakan oleh Dirik and Seren Intepeler (2017) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya dalam mengurangi risiko dari kejadian yang tidak diinginkan terkait dengan paparan terhadap lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis.

Menteri Kesehatan RI merumuskan pengertian keselamatan pasien dalam Peraturan Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 yang menyatakan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dalam rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari

insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011).

Dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu komponen penting yang harus diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penekanan pada kondisi yang tidak merugikan pasien, mengurangi dan meminimalkan risiko melalui berbagai upaya sistemik yang berorientasi pada optimalisasi hasil pelayanan. Untuk mendapatkan pandangan yang jelas tentang aspek keselamatan pasien di

Rumah Sakit perlu dilakukan penilaian budaya keselamatan pasien dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan budaya keselamatan di Rumah Sakit, membantu unit layanan perawatan mengidentifikasi masalah keselamatan pasien yang ada dan membandingkan skornya dengan rumah sakit lain.

Budaya keselamatan pasien diartikan sebagai produk dari gabungan berbagai nilai individu dan kelompok meliputi sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen, gaya kepemimpinan serta kemahiran dari pihak manajemen kesehatan dan keselamatan Rumah Sakit (Health Safety Commission, 1993). Hal serupa dikemukakan oleh Morello et al. (2013) bahwa budaya keselamatan pasien

adalah komponen budaya organisasi yang meliputi keyakinan bersama, sikap, nilai-nilai, norma dan karakteristik perilaku karyawan yang mempengaruhi sikap dan perilaku karyawan dalam kaitannya dengan kinerja keselamatan pasien yang sedang berlangsung di Rumah Sakit. Selain itu, *Lucian Leape Institute* (2010) mengartikan budaya keselamatan pasien sebagai suatu sistem dengan adanya pemimpin yang menjadi panutan, adanya komunikasi yang transparan, terfasilitasinya pelaporan kesalahan, keterlibatan pasien dan keluarga, serta adanya komitmen untuk perbaikan yang berkelanjutan(Lucian Leape Institute, 2010).

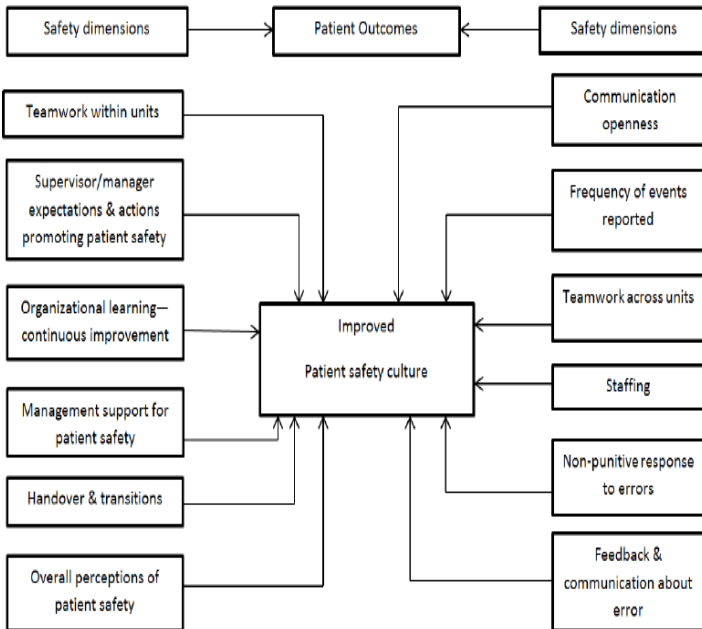
Dari berbagai definisi di atas maka disimpulkan bahwa budaya keselamatan

pasien merupakan sebuah lingkungan kolaboratif yang melibatkan unsur individu, pasien, keluarga maupun kelompok guna memotret aspek keselamatan pasien di rumah sakit.

b. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi dari budaya keselamatan pasien telah dirumuskan oleh *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSOPSC) yang menekankan pada keselamatan pasien dan pelaporannya (Sorra J, Gray L, Franklin M, & al., 2016). Terdapat 12 dimensi pengukuran budaya keselamatan pasien yang terdiri dari 42 item pernyataan. Selain dimensi, lembar survei juga mencakup dua pertanyaan yang meminta responden untuk memberikan nilai keseluruhan tentang keselamatan pasien di area/unit kerja mereka dan

untuk menunjukkan jumlah kejadian yang dilaporkan selama 12 bulan terakhir. Gambar berikut menampilkan ringkasan skematik dari dimensi budaya keselamatan pasien



Sumber: Erastus dalam The perceptions of nurses on the factors that influence patient safety culture in a Namibian private healthcare setting (2018).

Mutarobin, Hardiyan D, and M. (2018) telah melakukan uji coba dimensi HSOPSC pada perawat di Rumah Sakit Jantung wilayah Jakarta, hasilnya menunjukkan bahwa 12 dimensi kuesioner pengukuran budaya keselamatan pasien valid diterapkan pada perawat untuk mendapatkan gambaran situasional dan tingkat kualitas penerapan budaya keselamatan pasien.

Tabel berikut menunjukkan dimensi budaya keselamatan pasien.

No	Dimensi	Pengertian
1	Kerjasama dalam unit	Staf saling mendukung, memperlakukan dengan hormat satu sama lain dan

No	Dimensi	Pengertian
		bekerja bersama sebagai satu tim.
2	Kerjasama antar unit	Unit-unit di RS bekerja sama dan berkoordinasi untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien.
3	Ekspektasi manager	Manajer mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memuji

No	Dimensi	Pengertian
		staf karena mengikuti prosedur, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien.
4	Pembelajaran organisasi	Kesalahan harusnyamembuat perubahan positif bagi organisasi dan perubahan tersebut dievaluasi

No	Dimensi	Pengertian
		efektivitasnya.
5	Dukungan manajemen	Manajemen RS menciptakan iklim kerja yang memprioritaskan keselamatan pasien.
6	Persepsi keselamatan pasien	Adanya prosedur dan sistem yang baik dalam mencegah kejadian yang tidak diinginkan.
7	Umpan balik	Staf diberi tahu tentang kesalahan

No	Dimensi	Pengertian
	& komunikasi	yang terjadi, diberi umpan balik dan membahas cara untuk mencegah kesalahan berulang.
8	Komunikasi terbuka	Staf dengan leluasa berbicara jika mereka melihat sesuatu yang dapat mempengaruhi pasien secara negatif dan merasa bebas untuk bertanya kepada mereka

No	Dimensi	Pengertian
		yang memiliki otoritas lebih.
9	Pelaporan kejadian	Kejadian yang dilaporkan mencakup: (1) kesalahan yang disadari dan diperbaiki sebelum mempengaruhi pasien, (2) kesalahan yang berpotensi membahayakan pasien, dan (3) kesalahan yang

No	Dimensi	Pengertian
		membahayakan pasien
10	Staffing	Jumlah staf tercukupi untuk menangani beban kerja dan pembagian jam kerja yang sesuai untuk memberikan perawatan terbaik bagi pasien.
11	Handoff & transisi	Informasi perawatan pasien

No	Dimensi	Pengertian
		ditransfer ke seluruh unit rumah sakit dan disetiap perubahan shift.
12	Respon tidak menghukum	Staf ingin agar kesalahan yang mereka laporkan tidak diberi sanksi pelanggaran.

Sumber: Sorra J, dkk. dalam Action Planning Tool for the AHRQ Surveys on Patient Safety Culture (2016), diterjemahkan penulis.

c. Faktor yang Mempengaruhi Budaya Keselamatan Pasien

Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu (Ardern & Jane, 2012):

1. Sikap dan perilaku

Sikap dan perilaku yang dimiliki oleh *senior management*, *middle management*, *supervisor*, dan karyawan sangat menentukan budaya keselamatan pasien. Irawan, Yulia, and Mulyadi (2017) menyimpulkan bahwa peran top manajemen sangat penting dalam membangun budaya keselamatan pasien, sehingga diharapkan kompetensinya dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan dapat menerapkan aktivitas supervisi melalui program sosialisasi, mentoring, konseling, serta

penguatan peran komite keselamatan pasien dalam melakukan survei budaya keselamatan.

Sikap dan perilaku yang ditampilkan oleh top manajemen mencerminkan gaya kepemimpinan yang mereka terapkan di rumah sakit. Fischer et al. (2018) menyatakan gaya kepemimpinan adalah kunci untuk menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Perilaku manajer dan budaya organisasi secara positif terkait dengan niat untuk tetap bekerja yang meningkatkan budaya keselamatan pasien R. AbuAlRub and Nasrallah (2017).

Park and Kim (2019) mengaitkan perilaku dengan budaya keselamatan pasien dan memperoleh

hasil bahwa perilaku karyawan yang spesifik berupa *self efficacy*, *safety control* dan *safety knowledge* memiliki keterkaitan dengan budaya keselamatan pasien termaksud juga faktor individu berupa umur dan pengalaman kerja. Faktor lain yang mendukung budaya keselamatan pasien terdiri dari kepemimpinan, kerjasama tim, perawatan pasien berdasarkan bukti, komunikasi, pembelajaran yang tepat dan berfokus pada pasien (Idris, 2017).

2. Lingkungan kerja

Mulyati, Rachman, and Herdiana (2016) menyatakan bahwa tim kerja yang saling mendukung berpeluang 13 kali lebih besar dalam menciptakan budaya keselamatan

pasien. Selain itu, tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, stres kerja dan kepuasan kerja juga berkontribusi terhadap budaya keselamatan pasien.

Park and Kim (2019) juga menyatakan bahwa lingkungan kerja berkontribusi dalam penerapan budaya keselamatan pasien sehingga sangat diperlukan adanya dukungan organisasi. Perbaikan lingkungan kerja rumah sakit bisa menjadi alternatif strategi dengan biaya relatif rendah untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam perawatan rumah sakit dan untuk meningkatkan kepuasan pasien (Aiken et al., 2012). Mulyati et

al. (2016) menemukan bahwa persepsi terhadap pimpinan menjadi faktor penentu terciptanya budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial pimpinan merupakan suatu hal yang sangat perlu diperhatikan dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya untuk terciptanya budaya keselamatan pasien.

3. Sistem

Sistem meliputi proses pelaporan kejadian/ insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit dan proses investigasi. Hartanto and Warsito (2018) menjelaskan bahwa salah satu

pelaksanaan budaya keselamatan pasien adalah mengembangkan sistem pelaporan yang terintegrasi dengan aktivitas pengelolaan risiko, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman dengan pasien serta mengimplementasikan sistem keselamatan pasien.

Sistem yang dibangun untuk mengidentifikasi item pelaporan kejadian di rumah sakit sebaiknya menggunakan kerangka WHO tentang *International Classification for Patient Safety* (ICPS) yang berguna untuk klasifikasi setiap item pelaporan insiden keselamatan pasien (Hwang, Lee, & Park, 2013). Britto et al. (2018) mengembangkan sistem pembelajaran kesehatan sebagai solusi untuk

keselamatan pasien dan tercipta 7 bagian kunci yang menjadi solusi keselamatan pasien meliputi pencegahan, budaya, inovasi, jaringan yang efektif, penggunaan sistem pembelajaran, kemitraan yang kuat, melibatkan keluarga. Untuk mendapatkan informasi yang tepat tentang kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien, sistem kesehatan harus diperkuat (Ajri-Khameslou, Aliyari, Pishgooie, Jafari-Golestan, & Afshar, 2018).

Berbagai penelitian terkait budaya keselamatan pasien telah dilakukan. Penelitian Mutarobin et al. (2018) menunjukkan bahwa survei gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di Unit Rawat Jalan

dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta tahun 2018 sebesar 67,8% dengan kategori budaya keselamatan yang cukup baik atau sedang. Senada dengan penelitian Siampa (2018) menunjukkan bahwa perawat mempersepsikan budaya keselamatan pasien RS dalam keadaan positif/ baik yaitu 21 orang (58.3%). Selebihnya, 8 orang (22.2%) menilai positif kuat, dan hanya 7 orang (19.4%) menilai negatif/ kurang. Elrifda (2011) menyimpulkan budaya keselamatan pasiendi rumah sakit tergolong kurang baik dan ditemukan berbagai kesalahan pelayanan. Perlu adanya perbaikan budaya keselamatan dengan upaya yang komprehensif dan terstruktur guna meningkatkan keselamatan pasien

(Hastutik, Ghofir, Sari, & Risnawati, 2019).

Focus Group Discussion dilakukan oleh Iskandar et al. (2014) pada 26 kepala ruang rawat inap/ kepala instalasi RS X guna mengidentifikasi penyebab rendahnya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang merupakan salah satu dimensi dari budaya keselamatan pasien dan didapatkan 7 akar masalah pokok yaitu: 1) takut disalahkan oleh karena budaya keselamatan pasien belum menyeluruh di rumah sakit; 2) komitmen kurang dari pihak manajemen atau unit terkait; 3) tidak ada reward dari RS jika melaporkan; 4) tidak tahu batasan mana atau apa yang dilaporkan; 5) sosialisasi IKP kurang maksimal; 6) belum ikut pelatihan; 7) sosialisasi Komisi

Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) kurang aktif.


Bukhari (2019) melakukan penelitian pada 185 perawat di Rumah Sakit Pemerintah dan 120 perawat di Rumah Sakit Swasta Kota Jambi. Hasilnya menyimpulkan adanya perbedaan budaya keselamatan pasien pada dimensi *teamwork climate*, *safety climate*, kepuasan kerja, stres dan lingkungan kerja antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi, namun tidak ada perbedaan pada dimensi persepsi terkait manajemen antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi.

Park and Kim (2019) membangun dan menguji model yang menguraikan berbagai faktor yang berkaitan dengan kegiatan perawat dalam manajemen

keselamatan pasien. Tercipta model yang tersusun dari faktor pribadi, faktor pekerjaan, pengakuan terkait keselamatan, dan budaya keselamatan pasien yang secara signifikan mempengaruhi kegiatan perawat dalam manajemen keselamatan pasien.

*QUOTE FOR
LEADER*

Untuk meningkatkan kinerja karyawan perlu meningkatkan budaya organisasi dan komitmen organisasi.



Penerapan Model Kepemimpinan Transformasional Berbasis Spiritual di Ruang Perawatan

Bab ini merupakan intisari dari hasil penelitian penulis mengenai model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual di salah satu rumah sakit di RS Kota Palu.

Mari membaca dengan takzim karena bab ini didedikasikan untuk para leader di ruang perawatan yang tengah mencari referensi model kepemimpinan dalam rangka menerapkan budaya keselamatan pasien

Kepemimpinan transformasional adalah sebuah proses yang dilalui para pemimpin untuk meningkatkan aspirasi dan motivasi orang lain ke tingkat yang lebih tinggi dengan menarik cita-cita dan nilai-nilai yang lebih tinggi (J. Burns, 1978). Bass (1985) mendefinisikan kepemimpinan transformasional sebagai cara pemimpin mentransformasikan pengikutnya melalui tiga cara yaitu: 1) Meningkatkan kesadaran karyawan akan pentingnya tugas dan nilai, 2) Membuat karyawan fokus pada tujuan tim atau organisasi, daripada kepentingan mereka sendiri dan 3) Mengaktifkan kebutuhan karyawan yang prioritas.

Northouse (2013) mengartikan kepemimpinan transformasional sebagai gaya kepemimpinan yang dilakukan dengan mengidentifikasi perubahan yang dibutuhkan,

menciptakan visi untuk memandu perubahan melalui inspirasi, dan menjalankan perubahan dengankomitmen dari anggota kelompok. Menurut Ross, Fitzpatrick, Click, Krouse, and Clavelle (2014) kepemimpinan transformasional adalah suatu keadaan ketika para pengikut dari seorang pemimpin transformasional merasa adanya kepercayaan, kekaguman, kesetiaan, dan hormat terhadap pemimpin tersebut yang pada akhirnya mereka termotivasi untuk melakukan lebih dari pada yang diharapkan pemimpin. Pemimpin yang dapat menjadi sumber inspirasi dan memberikan pengaruh luar biasa sehingga pengikutnya menyampingkan kepentingan pribadi demi kebaikan organisasi disebut juga sebagai pemimpin transformasional (Robbins & Judge, 2008).

Dari beberapa pengertian di atas disimpulkan bahwa kepemimpinan transforma-

sional adalah kemampuan seorang pemimpin yang visioner dalam meyakinkan orang lain untuk melakukan perubahan, memprioritaskan kepentingan bersama dan menggerakkan orang lain atau kelompok dalam mencapai tujuan.

1. Keunggulan Model Kepemimpinan Transformasional

Berbagai penelitian terkait kepemimpinan transformasional telah dilakukan. Penelitian Renjith et al. (2015) menyimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan strategi yang sangat baik untuk membimbing para perawat pemula. Seorang perawat pemula yang dilatih di bawah kepemimpinan transformasional mengembangkan kepercayaan dan komitmen terhadap organisasi. Nilai-nilai profesional seperti kerja tim,

akuntabilitas, dan tanggung jawab dapat tertanam dengan baik sehingga mereka ditransformasikan menjadi pemain tim yang efektif. Meskipun demikian, gaya kepemimpinan transformasional dan transaksional memiliki hubungan yang signifikan dengan stres kerja (Pishgooie, Atashzadeh-Shoorideh, Falcó-Pegueroles, & Lotfi, 2019).

Krepia, Katsaragakis, Kaitelidou, and Prezerakos (2018) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional mempengaruhi kepuasan kerja dan berkontribusi untuk mengurangi kelelahan dan kecemasan perawat. Disarankan untuk menggunakan kepemimpinan transformasional sebagai strategi pilihan para manajer keperawatan. Penelitian Morsiani, Bagnasco, and Sasso (2017) mendapatkan bahwa gaya kepemimpinan transformasional manajer

perawat dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat sehingga diharapkan gaya kepemimpinan tersebut perlu ditingkatkan melalui perilaku dengan berdasarkan pada rasa hormat yang tinggi, perhatian terhadap orang lain, pengembangan professional dan apresiasi (Milkhatun, Sujianto, & Santoso, 2016).

Penelitian Negussie and Demissie (2013) menemukan bahwa perawat lebih memilih dan lebih puas dengan gaya kepemimpinan transformasional daripada transaksional, sehingga diharapkan manajer perawat harus menggunakan gaya kepemimpinan transformasional untuk meningkatkan kepuasan kerja perawat. Kepemimpinan transformasional adalah pendekatan kepemimpinan modern (Bushra, Ahmad, & Naveed, 2011). Pemimpin

transformatif memfasilitasi pemahaman baru dengan cara meningkatkan atau mengubah kesadaran akan masalah. Pemimpin transformasional membawa perubahan positif pada mereka yang menjadi pengikutnya (Riaz, Ramzan, Hafiz, Akram, & Karim, 2012).

Penelitian Abdelhafiz, Alloubani, and Almatari (2016) menemukan hasil bahwa dengan gaya kepemimpinan transformasional dari kepala perawat dapat meningkatkan kepuasan kerja perawat dengan demikian berkontribusi pada peningkatan retensi perawat. Penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rentauli (2015) berdasarkan hasil analisis regresi linear didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kepemimpinan transformasional dan

kepuasan kerja terhadap turnover perawat sebesar 26% dan secara partial kepemimpinan transformasional tidak berpengaruh terhadap *turnover* tetapi sebaliknya dengan kepuasan kerja yang berpengaruh terhadap *turnover* perawat.

Penelitian R. Abu AlRub and Nasrallah (2017) menyatakan bahwa perawat lebih puas dengan pimpinan yang menggunakan gaya kepemimpinan transformasional dan memiliki niat bagi perawat untuk tetap bekerja. Warrick (2011) berpendapat bahwa tidak ada yang akan mengubah organisasi lebih cepat dan mempersiapkan sebuah organisasi lebih baik untuk kesuksesan masa depan selain pemimpin dengan gaya kepemimpinan transformasional. Iklim yang kondusif coba dibuat oleh pemimpin

transformatif guna mengembangkan inovasi dan kreativitas (Thamrin, 2012).

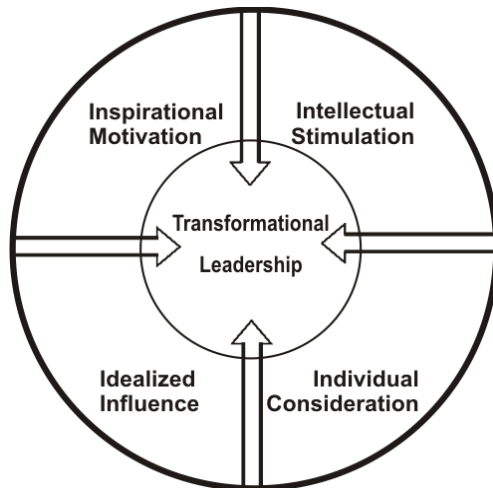
Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Alshahrani (2015) menyatakan bahwa perawat yang bekerja di bawah pimpinan dengan gaya kepemimpinan transformasional menunjukkan kepuasan kerja perawat yang lebih ditinggi. Menurut Maulizar and Yunus (2012) bahwa pemimpin transformasional pada dasarnya merupakan pemimpin yang mempunyai kemampuan mengarahkan bawahannya agar dapat beradaptasi dengan lingkungan untuk meraih keberhasilan di masa depan. Prinsip dasar dari kepemimpinan transformasional adalah pengembangan bawahan. Pemimpin transformasional memiliki pengaruh penuh atas perubahan organisasi, di mana pemimpin transformasional dapat

memberi gambaran yang lebih jelas dan lebih baik untuk masa depan organisasi (Jandaghi, Matin, & Farjami, 2009).

Pemimpin transformasional adalah pemimpin yang efektif karena dapat meningkatkan kepuasan kerja, komitmen organisasional, serta produktivitas bawahan (Erkutlu, 2008; Khan, Griffin, & Fitzpatrick, 2018; Voon, Lo, Ngui, & Ayob, 2011). Pemimpin transformasional lebih efektif daripada pemimpin yang lain karena hubungan dekat mereka dengan pengikutnya (Sadeghi & Pihie, 2012). Agar tercapainya keberhasilan suatu organisasi tidak terlepas dari dua kunci dasar yakni kepemimpinan yang efektif dan kepuasan kerja bawahan (Voon et al., 2011).

Kepemimpinan transformasional dapat diimplementasikan pada semua level

organisasi mulai dari level tim, level departemen, level divisi dan akhirnya organisasi secara keseluruhan (Renjith, Renu, & George, 2015). Terdapat empat dimensi yang menyusun kepemimpinan transformasional yaitu stimulasi intelektual, pertimbangan individual, motivasi inspirasional, dan pengaruh ideal (B. Bass & Riggio, 2006).



Sumber: Prachi dalam Transformational Leadership Theory (2015)

Model ini menunjukkan bahwa keempat dimensi diatas saling bergantung, semua harus selaras untuk menghasilkan kinerja yang jauh di luar harapan organisasi. Dimensi tersebut dijelaskan sebagai berikut:

a. *Inspiration Motivation* (Motivasi Inspirasional)

Inspirasi dan motivasi adalah dua komponen utama kepemimpinan transformasional. Seorang pemimpin dengan gaya kepemimpinan transformasional harus memotivasi pengikut untuk mencapai tujuan dan sasaran organisasi sambil mengilhami mereka untuk mencapai tujuan mereka sendiri. Menyelaraskan kebutuhan individu dengan kebutuhan organisasi adalah strategi penting dari motivasi inspirasional. Para pemimpin transfor-

masional berusaha untuk menumbuhkan semangat kerja dan dan komitmen tim. Seorang pemimpin transformasional mengklarifikasi visi, misi dan tujuan strategis organisasi dan menciptakan perasaan yang kuat di antara para pengikut.

b. *Intellectual Stimulation* (Stimulasi Intelektual)

Pemimpin mendorong & menghargai berbagai ide inovatif & kreatif dari anggotanya. Anggota tidak boleh disalahkan atau dikritik secara terbuka atas kesalahan yang dilakukannya. Melalui stimulasi intelektual, seorang pemimpin transformasional merangsang pemikiran kritis, meningkatkan pemecahan masalah dan memberdayakan para

pengikut (Thompson, 2011). Seorang pemimpin transformasional mendorong karyawan untuk berpikir *out of the box* dan mendorong imajinasi karyawan. Dalam konsep klinik, seorang manajer keperawatan secara intelektual merangsang para pengikut untuk berpikir rasional dan bertindak secara ilmiah untuk meningkatkan praktik berbasis bukti. Mereka digerakkan untuk mencari cara yang lebih baik untuk melakukan sesuatu. Dalam lingkungan akademik, para pendidik berusaha memberikan pendidikan berkualitas tinggi sebaik mungkin kepada para siswa.

c. *Individual Consideration* (Pertimbangan Individual)

Pertimbangan individual mengacu pada atribut seorang pemimpin yang welas asih. Pemimpin bertindak sebagai mentor bagi pengikut mereka, menghargai kreativitas dan inovasi mereka. Seorang pemimpin transformasional adalah master yang terampil berkomunikasi dan menunjukkan keterampilan interpersonal yang sangat baik. Pemimpin transformasional menunjukkan perhatian dan kasih sayang yang tulus terhadap pengikutnya. Para pengikut didukung berdasarkan kebutuhan mereka dan dibina berdasarkan bakat mereka. Karyawan sering diberdayakan untuk mengambil keputusan dan diberikan dukungan yang diperlukan untuk

mengimplementasikan keputusan tersebut. Seorang pemimpin transformasional tertarik pada pengembangan dan pertumbuhan karyawan yang berkelanjutan.

d. *Idealized Influence* (Pengaruh idealis/kharismatik)

Pengaruh idealis, mempunyai makna bahwa seorang pemimpin transformasional harus memiliki kharisma yang mampu “menyihir” bawahan untuk bereaksi mengikuti pimpinan. Dalam bentuk konkret, kharisma ini ditunjukkan melalui perilaku pemahaman terhadap visi dan misi organisasi, mempunyai pendirian yang kokoh, komitmen dan konsisten terhadap setiap keputusan yang telah diambil, dan menghargai bawahan.

Dengan kata lain, pemimpin transformasional menjadi *role model* yang dikagumi, dihargai, dan diikuti oleh bawahannya. Pemimpin transformasional bertindak sebagai mentor dan panutan bagi bawahan. Dengan demikian, seorang pemimpin transformasional memenangkan kepercayaan dan rasa hormat dari para pengikut dan mereka berusaha meniru pemimpinnya. Ketika seorang pemimpin menjadi panutan, tidak mungkin ada perlawanan dari pengikut ketika mengambil suatu keputusan.

2. Menjadi Kepala Ruangan yang Transformasional Berbasis Spritual

Menjadi seorang pemimpin yang transformasional saja tidak cukup. Melalui

penelitian, penulis melakukan pengembangan model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual dan budaya organisasi terhadap budaya keselamatan pasien dan menemukan beberapa novelty yang mana salah satunya yaitu kepemimpinan transformasional berbasis spiritual dapat mendongkrak budaya organisasi dan budaya keselamatan pasien.

Apakah keistimewaan dari kepemimpinan berbasis spiritual ini?

Berbagai penelitian terkait kepemimpinan spiritual telah dilakukan. Penelitian Jahandar, Tafreshi, Rassouli, Atashzadeh-Shoorideh, and Kavousi (2017) menyimpulkan bahwa kepemimpinan spiritual dapat meningkatkan produktivitas organisasi dan kepuasan perawat. Pemimpin dibidang keperawatan harus lebih memperhatikan jenis kepemimpinan ini untuk mencapai hasil

organisasi yang positif; oleh karena itu, mereka membutuhkan lebih banyak pelatihan tentang kepemimpinan spiritual.

Abdurrahman and Agustini (2011) juga menyimpulkan bahwa perilaku kepemimpinan spiritual yang dijalankan oleh pemimpin rumah sakit dinilai tinggi oleh para karyawan, sesuai dengan kenyataan yang diamati oleh para karyawan. Demikian pula kondisi spiritualitas tempat kerja yang ada pada Rumah Sakit Al Islam dan Rumah Sakit St. Borromeus dinilai sangat tinggi oleh para karyawan, sesuai dengan kenyataan yang dialami oleh para karyawan. Analisis dengan uji korelasi Rank-Spearman, mengindikasikan bahwa kepemimpinan spiritual dan spiritualitas tempat kerja memiliki hubungan yang positif dan kuat.

C. Y. Chen, Yang, and Li (2012), C.-Y. Chen and Yang (2012) dan Najaflyue (2015)

juga menekankan pada peran mediasi kesejahteraan spiritual. Temuan mereka menunjukkan bahwa *meaning* dan keanggotaan secara positif memprediksi altruisme karyawan terhadap kolega dan meningkatkan kesadaran, produktivitas, perilaku organisasi, dan komitmen organisasi.

Penelitian Jahandar et al. (2017) yang bertujuan untuk menentukan konsep kepemimpinan spiritual dari perspektif perawat dan mengenali aspek model kepemimpinan spiritual dalam konteks sosiokultural perawat Iran menyimpulkan bahwa unsur motivasi ekstrinsik dan pembelajaran organisasi memiliki potensi untuk mengembangkan kepemimpinan spiritual. Para manajer keperawatan dapat menggunakan potensi ini untuk mendorong hasil layanan keperawatan.

Penelitian Fry, Vitucci, and Cedillo (2005) menggunakan data longitudinal yang diukur menggunakan pertanyaan survei yang dikembangkan *Spiritual Leadership Theory* (SLT) menyimpulkan bahwa teori kepemimpinan spiritual menawarkan janji sebagai batu loncatan untuk membentuk paradigma baru dari teori kepemimpinan karena menggabungkan dan memperluas teori transformasional dan karismatik serta teori berbasis etika dan nilai. Kepemimpinan spiritual dapat mengurangi kelelahan di antara personil laboratorium medis dan memberikan pengaruh positif terhadap komitmen organisasi, produktivitas unit kerja, dan karyawan kepuasan hidup (Yang & Fry, 2018).

Reimer-Kirkham et al. (2012) menyatakan bahwa spiritualitas dalam kepemimpinan keperawatan adalah bidang yang relatif kurang dipelajari yang dipengaruhi

oleh banyak faktor kontekstual. Pemimpin perawat dalam studi kualitatif membuktikan kesadaran akan pengaruh spiritualitas dan kepedulian terhadap layanan kesehatan namun berhati-hati dalam mengintegrasikan spiritualitas ke dalam praktik kepemimpinan karena pengaruh organisasi dan sosial. Kesejahteraan spiritualitas perawat serta lingkungan kerja perawat adalah konsep terpisah yang layak untuk dikembangkan dan dapat menambah dasar pengetahuan untuk peningkatan perawatan pasien yang berkualitas (Kathryn et al, 2009) Selain itu, Alimudin et al (2017) menemukan hasil adanya hubungan yang positif antara kepemimpinan spiritual dengan budaya organisasi.

Agar lebih mudah dipahami, berikut adalah uraian perbedaan kepemimpinan transformasional dan kepemimpinan spiritual:

No	Uraian	Tranfor- masional Leadership	Spiritual Leadership
1	Hakekat kepemimpinan	Amanat dari sesama manusia	Ujian, amanat dari Tuhan dan manusia
2	Fungsi kepemimpinan	Untuk memberdayakan pengikut dengan kekuasaan keahlian dan keteladanan	Untuk memberdayakan dan mencerahkan iman dan hati nurani pengikut melalui jihad (pengorbanan) dan amal saleh altruistic
3	Etos kepemimpinan	Mendedikasikan usahanya kepada sesama untuk kehidupan bersama yang lebih baik	Mendedikasikan usahanya kepada Allah dan sesama manusia (ibadah) tanpa pamrih apapun

No	Uraian	Tranfor- masional Leadership	Spiritual Leadership
4	Sasaran tindakan kepemimpinan	Pikiran dan hati nurani	Spiritualitas dan hati nurani
5	Pendekatan kepemimpinan	Kekuasaan, keahlian dan keteladanan	Hati nurani dan keteladanan
6	Dalam mempengaruhi yang dipimpin	Kekuasaan keahlian dan kekuasaan referensi	Keteladanan, mengilhami, kebangkitan, memperdaya-kan, memanusia-kan
7	Cara mempengaruhi	Memenangkan jiwa membangun karisma	Memenangkan jiwa, membangkit-kan iman
8	Target kepemimpinan	Membangun kebersamaan	Membangun kasih, menebar kebijakan dan penyalur rahmat Tuhan

Sumber: Tobroni dalam buku Spiritual Leadership

The Problem Solver (2010)

Konsep kepemimpinan spiritual yang merupakan konsep kepemimpinan universal yang adaptif untuk menjawab tantangan zaman pada era abad ke-21 yang sarat dengan perubahan, yang tidak terjawab oleh kepemimpinan organisasi saat ini (Sureskiarti, 2015). Menurut Tobroni (2005), konsep kepemimpinan spiritual ini diyakini sebagai solusi terhadap krisis kepemimpinan saat ini, akibat semakin merosotnya nilai-nilai kemanusiaan sebagai dampak dari adanya *ethical malaise* dan *ethical crisis*. Kepemimpinan spiritual adalah kepemimpinan yang membawa dimensi keduniawian kepada dimensi spiritual (keilahian) disebut juga sebagai kepemimpinan yang berdasarkan etika religius. Kepemimpinan yang mampu mengilhami, membangkitkan, mempengaruhi dan menggerakkan melalui keteladanan,

pelayanan, kasih sayang dan implementasi nilai dan sifat-sifat ketuhanan lainnya dalam tujuan, proses, budaya dan perilaku kepemimpinan (Rafsanjani, 2017).

Menurut Fry and Matherly (2006), *Spiritual Leadership* meliputi nilai-nilai, sikap dan perilaku yang diperlukan secara intrinsic memotivasi diri sendiri dan orang lain sehingga mereka mempunyai rasa terus hidup (*survival*) spiritual melalui panggilan hidup (*calling*) dan keanggotaan system sosial. *Spiritual leadership* memerlukan: (1) penciptaan visi di mana para anggota organisasi mengalami panggilan hidup dalam hal kehidupan mereka; (2) mengembangkan suatu budaya sosial berdasarkan pada cinta altruistik di mana pemimpin dan pengikut mempunyai perawatan, perhatian, dan apresiasi asli

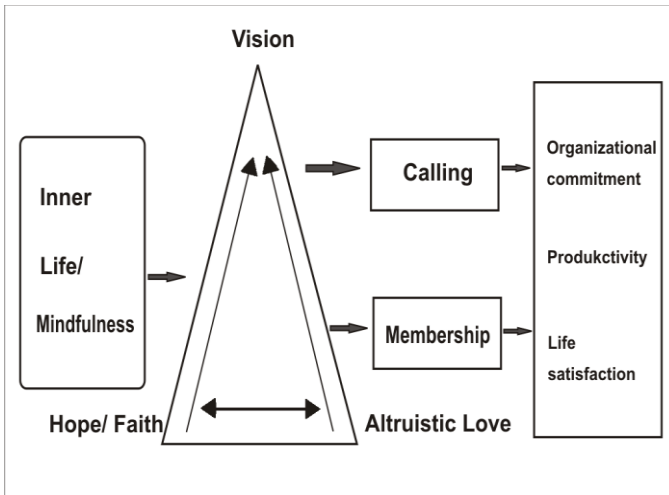
untuk diri sendiri dan orang lain, memproduksi rasa keanggotaan dan merasa dipahami dan dihargai.

Seorang pemimpin bertanggung jawab menyusun visi, misi, strategi dan penerapannya dalam organisasi. Pemimpin dalam menyusun visi juga bertanggung jawab menciptakan kesesuaian nilai antar semua level dalam organisasi termasuk juga membina hubungan baik dengan semua pemangku kepentingan (*stakeholders*). Anggota organisasi membutuhkan seorang pemimpin yang dapat dipercaya dan mempercayai anggotanya. Pemimpin dengan *spiritual leadership* akan bertanggung jawab dalam mempengaruhi orang lain untuk mencapai tujuan bersama.

Teori kepemimpinan terdahulu memperhatikan satu atau lebih aspek dari

elemen fisik, mental, atau emosional dari interaksi manusia dalam organisasi namun mengabaikan unsur spiritual (Jeon et al., 2013). Kepemimpinan spiritual adalah paradigma berkembang yang dirancang untuk memberikan motivasi intrinsik untuk membantu transformasi organisasi (Fry et al., 2010).

Fry (2003) mencetuskan teori kepemimpinan spiritual yang menyediakan kebutuhan penting bagi para pemimpin dan karyawan untuk mencapai kesejahteraan spiritual melalui makna dari keanggotaan, memelihara tingkat kepuasan hidup pekerja yang lebih tinggi, tanggung jawab sosial dan keunggulan kinerja (Benefiel, Fry, & Geigle, 2014; Egel & Fry, 2017; Fry et al., 2017).



Sumber: Fry, L. W., Latham, J. R., Clinebell, S. K., & Krahnke, K. (2017) dalam jurnal manajemen berjudul "Spiritual leadership as a model for performance excellence: a study of Baldrige award recipients" (2017)

Dalam model Fry, dimensi kepemimpinan spiritual terdiri dari tiga dimensi yaitu visi, harapan/ keyakinan dan cinta tanpa pamrih. Untuk mengukur kepemimpinan spiritual digunakan *Spiritual Leadership Questionnaire* (SLT) yang

merupakan instrumen kuat karena memiliki konsistensi internal dari setiap dimensinya (Espinosa, Contreras, Esguerra, & Fierro, 2017).

a. Visi

Fry menyatakan bahwa visi sangat menunjukkan tujuan suatu organisasi, dan memiliki peran penting dalam mengembangkan kepribadian para pemimpin dengan tiga fungsi penting, termasuk spesifikasi arah perubahan, penyederhanaan banyak keputusan yang tepat, dan koordinasi tindakan (Fry, 2003; Sweeney & Fry, 2012).

b. Harapan/ keyakinan

Fry mencatat bahwa harapan adalah pemenuhan keinginan yang dapat meningkatkan kepercayaan diri atau

bisa disebut sebagai iman. Harapan/ keyakinan akan mengarahkan ke mana orang akan pergi, bagaimana menuju ke sana, cara menghadapi konflik dan mentolerir kesulitan untuk mencapai tujuan. Hal ini diyakini sebagai sumber yang membantu organisasi mencapai visi, tujuan, dan misi mereka.

c. Cinta tanpa pamrih

Persepsi integritas dan kesejahteraan yang diciptakan dengan perhatian, kepedulian, dan rasa terima kasih untuk para pemimpin maupun karyawan telah digambarkan sebagai cinta tanpa pamrih atau cinta altruistik dalam kepemimpinan spiritual. Ini adalah bagian dari budaya organisasi yang mendefini-

sikan nilai-nilai etika, asumsi, dan pemikiran yang dibagikan oleh anggota kelompok.

Ketiga komponen tersebut dapat menimbulkan kesejahteraan Spiritual karena memiliki peran mediasi dengan dua komponen: (1) rasa transendensi, panggilan atau dipanggil (*meaning*) dan (2) panggilan untuk komunitas, keanggotaan atau kepemilikan (*membership*). *Meaning* sebagai karakteristik profesional, mengacu pada bagaimana seseorang menemukan makna dan tujuan dalam hidup dengan membuat perbedaan melalui layanannya kepada orang lain. *Membership/* keanggotaan didefinisikan sebagai rasa memiliki atau koneksi dalam organisasi yang mengarah pada rasa pengertian, rasa hormat dan penghargaan pada orang. Untuk mencapai

tujuan yang lebih tinggi, mereka harus menjadi anggota kelompok yang melampaui kepentingan diri mereka sendiri.

Menerapkan kepemimpinan spiritual pada tingkat individu akan mengarah pada kepuasan hidup yang lebih tinggi. *Meaning* dan keanggotaan membuat orang lebih terikat, loyal, dan berkomitmen pada organisasi mereka, oleh karena itu peningkatan positif dalam kesejahteraan spiritual mengarah pada konsekuensi organisasi yang positif pula seperti komitmen dan produktivitas.

3. Model Kepemimpinan Transformasional Berbasis Spritual sebagai Upaya Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Keselamatan pasien adalah komponen penting dan vital dari asuhan keperawatan

yang berkualitas (Ballard, 2003). WHO (2017) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya dalam mencegah kesalahan maupun efek negatif yang bisa saja terjadi pada pasien selama masa perawatan. Kondisi bebas dari cedera yang tidak disengaja dengan memaksimalkan berbagai hal yang bisa mencegah terjadinya kecelakaan pasien hingga pembentukan sistem operasional guna meminimalkan kemungkinan terjadinya kesalahan adalah makna keselamatan pasien yang dikemukakan oleh Kohn, Corrigan, and Donaldson (2000) dari *Institute Of Medicine* (IOM). Hal senada juga dikemukakan oleh Dirik and Seren Intepeler (2017) mendefinisikan keselamatan pasien sebagai upaya dalam mengurangi risiko dari kejadian yang tidak diinginkan terkait dengan paparan terhadap lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis.

Menteri Kesehatan RI merumuskan pengertian keselamatan pasien dalam Peraturan Nomor 1691/ Menkes/ Per/ VIII/ 2011 yang menyatakan bahwa keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dalam rumah sakit yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2011).

Dapat disimpulkan bahwa keselamatan pasien merupakan salah satu komponen

penting yang harus diperhatikan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan penekanan pada kondisi yang tidak merugikan pasien, mengurangi dan meminimalkan risiko melalui berbagai upaya sistemik yang berorientasi pada optimalisasi hasil pelayanan. Untuk mendapatkan pandangan yang jelas tentang aspek keselamatan pasien di Rumah Sakit perlu dilakukan penilaian budaya keselamatan pasien dengan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan budaya keselamatan di Rumah Sakit, membantu unit layanan perawatan mengidentifikasi masalah keselamatan pasien yang ada dan membandingkan skornya dengan rumah sakit lain.

Budaya keselamatan pasien diartikan sebagai produk dari gabungan berbagai nilai

individu dan kelompok meliputi sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen, gaya kepemimpinan serta kemahiran dari pihak manajemen kesehatan dan keselamatan Rumah Sakit (Health Safety Commission, 1993). Hal serupa dikemukakan oleh Morello et al. (2013) bahwa budaya keselamatan pasien adalah komponen budaya organisasi yang meliputi keyakinan bersama, sikap, nilai-nilai, norma dan karakteristik perilaku karyawan yang mempengaruhi sikap dan perilaku karyawan dalam kaitannya dengan kinerja keselamatan pasien yang sedang berlangsung di Rumah Sakit. Selain itu, *Lucian Leape Institute* (2010) mengartikan budaya keselamatan pasien sebagai suatu sistem dengan adanya pemimpin yang menjadi panutan, adanya komunikasi yang transparan, terfasilitasinya pelaporan kesalahan, keterlibatan pasien dan

keluarga, serta adanya komitmen untuk perbaikan yang berkelanjutan (Lucian Leape Institute, 2010).

Dari berbagai definisi di atas maka disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien merupakan sebuah lingkungan kolaboratif yang melibatkan unsur individu, pasien, keluarga maupun kelompok guna memotret aspek keselamatan pasien di Rumah Sakit.

Apakah saja faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien

Terdapat tiga faktor utama yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu (Ardern & Jane, 2012):

a. Sikap dan perilaku

Sikap dan perilaku yang dimiliki oleh *senior management*, *middle*

management, supervisor, dan karyawan sangat menentukan budaya keselamatan pasien. Irawan, Yulia, and Mulyadi (2017) menyimpulkan bahwa peran top manajemen sangat penting dalam membangun budaya keselamatan pasien, sehingga diharapkan kompetensinya dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan dapat menerapkan aktivitas supervisi melalui program sosialisasi, mentoring, konseling, serta penguatan peran komite keselamatan pasien dalam melakukan survei budaya keselamatan.

Sikap dan perilaku yang ditampilkan oleh top manajemen mencerminkan gaya kepemimpinan yang mereka terapkan di rumah sakit. Fischer et al. (2018) menyatakan gaya kepemimpinan adalah kunci untuk

menumbuhkan budaya keselamatan pasien. Perilaku manajer dan budaya organisasi secara positif terkait dengan niat untuk tetap bekerja yang meningkatkan budaya keselamatan pasien R. AbuAlRub and Nasrallah (2017).

Park and Kim (2019) mengaitkan perilaku dengan budaya keselamatan pasien dan memperoleh hasil bahwa perilaku karyawan yang spesifik berupa *self efficacy*, *safety control* dan *safety knowledge* memiliki keterkaitan dengan budaya keselamatan pasien termaksud juga faktor individu berupa umur dan pengalaman kerja. Faktor lain yang mendukung budaya keselamatan pasien terdiri dari kepemimpinan, kerjasama tim, perawatan pasien berdasarkan bukti, komunikasi, pembelajaran yang

tepat dan berfokus pada pasien (Idris, 2017).

b. Lingkungan kerja

Mulyati, Rachman, and Herdiana (2016) menyatakan bahwa tim kerja yang saling mendukung berpeluang 13 kali lebih besar dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Selain itu, tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, stres kerja dan kepuasan kerja juga berkontribusi terhadap budaya keselamatan pasien.

Park and Kim (2019) juga menyatakan bahwa lingkungan kerja berkontribusi dalam penerapan budaya keselamatan pasien sehingga sangat diperlukan adanya dukungan organi-

sasi. Perbaikan lingkungan kerja rumah sakit bisa menjadi alternatif strategi dengan biaya relatif rendah untuk meningkatkan keselamatan dan kualitas dalam perawatan rumah sakit dan untuk meningkatkan kepuasan pasien (Aiken et al., 2012). Mulyati et al. (2016) menemukan bahwa persepsi terhadap pimpinan menjadi faktor penentu terciptanya budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial pimpinan merupakan suatu hal yang sangat perlu diperhatikan dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya untuk terciptanya budaya keselamatan pasien.

c. Sistem

Sistem meliputi proses pelaporan kejadian/ insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit dan proses investigasi. Hartanto and Warsito (2018) menjelaskan bahwa salah satu pelaksanaan budaya keselamatan pasien adalah mengembangkan sistem pelaporan yang terintegrasi dengan aktivitas pengelolaan risiko, melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman dengan pasien serta mengimplementasikan sistem keselamatan pasien.

Sistem yang dibangun untuk mengidentifikasi item pelaporan kejadian di rumah sakit sebaiknya menggunakan kerangka WHO tentang *International Classification for Patient Safety* (ICPS) yang berguna untuk

klasifikasi setiap item pelaporan insiden keselamatan pasien (Hwang, Lee, & Park, 2013). Britto et al. (2018) mengembangkan sistem pembelajaran kesehatan sebagai solusi untuk keselamatan pasien dan tercipta 7 bagian kunci yang menjadi solusi keselamatan pasien meliputi pencegahan, budaya, inovasi, jaringan yang efektif, penggunaan sistem pembelajaran, kemitraan yang kuat, melibatkan keluarga. Untuk mendapatkan informasi yang tepat tentang kesalahan dan meningkatkan keselamatan pasien, sistem kesehatan harus diperkuat (Ajri-Khameslou, Aliyari, Pishgooie, Jafari-Golestan, & Afshar, 2018).

Berbagai penelitian terkait budaya keselamatan pasien telah dilakukan. Penelitian Mutarobin et al. (2018) menunjukkan bahwa survei gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan di Unit Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung Wilayah Jakarta tahun 2018 sebesar 67,8% dengan kategori budaya keselamatan yang cukup baik atau sedang. Senada dengan penelitian Siampa (2018) menunjukkan bahwa perawat mempersepsikan budaya keselamatan pasien RS dalam keadaan positif/ baik yaitu 21 orang (58.3%). Selebihnya, 8 orang (22.2%) menilai positif kuat, dan hanya 7 orang (19.4%) menilai negatif/ kurang. Elrifda (2011) menyimpulkan budaya keselamatan pasiendi rumah sakit tergolong kurang baik dan ditemukan berbagai kesalahan pelayanan. Perlu adanya perbaikan budaya keselamatan dengan upaya yang komprehensif dan terstruktur guna

meningkatkan keselamatan pasien (Hastutik, Ghofir, Sari, & Risnawati, 2019).

Focus Group Discussion dilakukan oleh Iskandar et al. (2014) pada 26 kepala ruang rawat inap/ kepala instalasi RS X guna mengidentifikasi penyebab rendahnya pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang merupakan salah satu dimensi dari budaya keselamatan pasien dan didapatkan 7 akar masalah pokok yaitu: 1) takut disalahkan oleh karena budaya keselamatan pasien belum menyeluruh di rumah sakit; 2) komitmen kurang dari pihak manajemen atau unit terkait; 3) tidak ada reward dari RS jika melaporkan; 4) tidak tahu batasan mana atau apa yang dilaporkan; 5) sosialisasi IKP kurang maksimal; 6) belum ikut pelatihan; 7) sosialisasi Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) kurang aktif.

Bukhari (2019) melakukan penelitian pada 185 perawat di Rumah Sakit Pemerintah

dan 120 perawat di Rumah Sakit Swasta Kota Jambi. Hasilnya menyimpulkan adanya perbedaan budaya keselamatan pasien pada dimensi *teamwork climate, safety climate*, kepuasan kerja, stres dan lingkungan kerja antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi, namun tidak ada perbedaan pada dimensi persepsi terkait manajemen antara rumah sakit pemerintah dengan swasta di Kota Jambi.

Park and Kim (2019) membangun dan menguji model yang menguraikan berbagai faktor yang berkaitan dengan kegiatan perawat dalam manajemen keselamatan pasien. Tercipta model yang tersusun dari faktor pribadi, faktor pekerjaan, pengakuan terkait keselamatan, dan budaya keselamatan pasien yang secara signifikan mempengaruhi kegiatan perawat dalam manajemen keselamatan pasien.

Dalam penelitian yang dilakukan penulis di RSUD Anutapura Palu, model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual adalah kombinasi antara kepemimpinan transformasional dan kepemimpinan spiritual. Diukur menggunakan tiga kuesioner, 1) kuesioner GAMIS (Gaya kepemimpinan Milenial Spiritual) yang terbentuk dari hasil FGD; 2) kuesioner *Multifactor Leadership Questionnaire* (MLQ) oleh Bass (2001); dan 3) Kuesioner *The Spiritual Leadership Theory Questionnaire* (SLTQ) oleh Fry (2005).

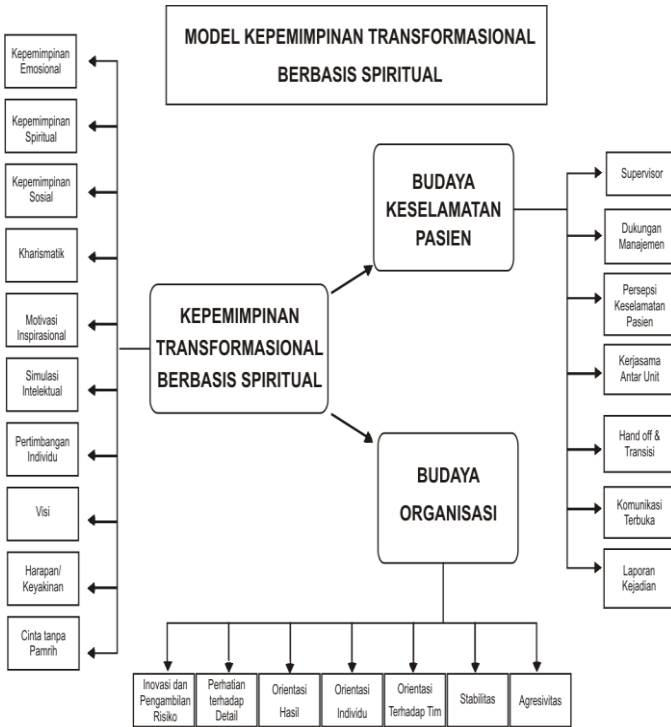
Secara konsep, kepemimpinan transformasional adalah kemampuan seorang pemimpin yang visioner dalam meyakinkan orang lain untuk melakukan perubahan, memprioritaskan kepentingan bersama dan menggerakkan orang lain atau kelompok dalam mencapai tujuan (J. Burns, 1978; Northouse, 2013; Ross et al, 2014). Sedangkan

kepemimpinan spiritual adalah kepemimpinan yang membawa dimensi keduniawian kepada dimensi spiritual (*keilahian*) disebut juga sebagai kepemimpinan yang berdasarkan etika religious yang mampu mengilhami, membangkitkan, mempengaruhi, dan menggerakkan melalui keteladanan, pelayanan, kasih sayang dan implementasi nilai dan sifat-sifat ketuhanan lainnya dalam tujuan, proses, budaya dan perilaku kepemimpinan (Fry & Martherly, 2006; Rafsanjani, 2017).

Hasil analisis penelitian yang penulis lakukan memperlihatkan bahwa responden yang berada pada kategori kepemimpinan transformasional berbasis spiritual baik dengan budaya keselamatan pasien yang baik mencapai angka 72.0%. Hasil uji statistik menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berbasis spiritual memiliki hubungan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Dan dari

hasil uji *path analysis* diketahui bahwa kepemimpinan transformasional berbasis spiritual berpengaruh langsung pada budaya keselamatan pasien dengan koefisien 0.31. Artinya setiap satu satuan kepemimpinan transformasional berbasis spiritual meningkat 0,31 kali budaya keselamatan pasien. Dengan kata lain, kepemimpinan transformasional berbasis spiritual dalam hubungannya dengan variabel budaya keselamatan pasien menunjukkan hasil yang signifikan.

Melalui bab buku ini, penulis merekomendasikan model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual untuk para kepala ruangan dalam upaya menerapkan budaya keselamatan pasien.



Sumber: Fajrillah Kolombo dalam disertasi "Pengembangan model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual dan budaya organisasi dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di RS Kota Palu" (2020)

Untuk menjadi pemimpin transformasional berbasis spiritual, seorang kepala ruang

perawatan perlu memiliki tiga keterampilan pokok yaitu keterampilan emosional, keterampilan spiritual dan keterampilan sosial.

Keterampilan emosional meliputi kecakapan emosi dan kecerdasan spiritual dengan ciri-ciri 1) dapat memberikan motivasi dan inspirasi; 2) mampu menjadi *role model*, teladan dan komitmen; 3) memiliki empati dan simpati; 4) menanggapi manajemen konflik, menjadi mediator; 5) mampu bekerja tim, memiliki skill yang baik, mematuhi aturan; 6) memiliki *emosional quotient* (mampu menyadari dan mengelola emosi diri sendiri, memiliki kepekaan terhadap emosi orang lain, mampu merespon dan bernegosiasi dengan orang lain secara emosional, serta dapat menggunakan emosi sebagai alat untuk memotivasi diri).

Keterampilan spiritual meliputi sikap spiritual dan kecerdasan spiritual dengan ciri:

1) meyakini segala bernilai ibadah, Bekerja sebagai ladang amal; 2) pemimpin yang amanah sehingga menciptakan rasa aman; 3) berakhlak baik, attitude baik; 4) menjunjung tinggi nilai-nilai kepercayaan; 5) menghadirkan Allah dalam setiap aktivitas; 6) memiliki *spiritual quotient* (fleksibel, mudah beradaptasi, memiliki tingkat kesadaran yang tinggi, mampu mengambil pelajaran dari suatu kegagalan, hidup sesuai visi misi, mandiri).

Adapun kecerdasan sosial dilihat dari kemampuan pemimpin untuk bersikap sosial dengan ciri: 1) memiliki kejujuran, sabar dan berbaik sangka; 2) memiliki sifat caring (merawat/ menjaga); 3) menggunakan pendekatan bio, psiko, social, spiritual; 4) menjaga hak orang lain, bertanggung jawab; 5) memiliki kepedulian, bijak mengambil keputusan; 6) memberikan sentuhan positif;

dan 7) memahami kebutuhan dasar manusia (sesuai teori Abraham Maslow).

QUOTE FOR LEADER

Model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual direkomendasikan untuk para kepala ruangan dalam upaya menerapkan budaya keselamatan pasien.

Fajrillah Kolomboy



Secangkir Kopi untuk Leader di Ruang Perawatan

Tibalah kita pada bab akhir buku. Bab ini dipersembahkan kepada semua leader yang tengah berjuang menjalankan amanah menjadi pemimpin di ruang perawatan. Model kepemimpinan apapun yang akhirnya Anda yakini dan pilih untuk menjadi acuan, Anda yang paling tahu. Teruslah belajar. Teruslah bertumbuh.

Para kepala ruangan merupakan *leader front liner* di rumah sakit. Mereka adalah pemimpin yang berdiri di garda (garis terdepan) pelayanan bersama para anggotanya. Beberapa di antaranya memiliki bakat kepemimpinan. Beberapa yang lain dipilih berdasarkan senioritas usia, pangkat/ golongan, dan pendidikan. Siap atau tidak, mereka dituntut untuk menerima peran itu dan harus menjalankan amanah dengan kinerja terbaik yang mereka bisa.

Dalam beberapa kasus, seseorang menolak diberi jabatan kepala ruangan karena merasa tidak cukup mampu. Ada pula yang menolak karena merasa itu adalah tugas yang berat dan tidak berani menghadapi konflik antar anggota. Begitulah, kepemimpinan memang merupakan keterampilan mengelola manusia.

Meski begitu, posisi ini tidak boleh terus dihindari. Ada pelajaran besar dari takdir ketika Anda pada akhirnya disertai tanggung jawab menjadi pemimpin. Mari lepaskan pemikiran bahwa Anda hanya ingin menjadi perawat “biasa” saja yang sekadar menyelesaikan shift lalu pulang ke rumah dan menikmati sisa hari bersama keluarga. Ada tingkatan lain dalam piramida Maslow dalam hidup Anda untuk terus ditapaki seperti anak tangga. Dua di antaranya adalah *esteem needs* (kebutuhan akan penghargaan) dan *self-actualization* (kebutuhan aktualisasi diri). Dengan begitu, Anda baru bisa memenuhi kebutuhan dasar manusia Anda yang dalam hal ini diberi tanggung jawab keilmuan sebagai perawat kesehatan. Pada akhirnya Anda harus menjadi pemimpin. Entah itu sekadar untuk leader tim shift pagi/ siang/ malam saja, hingga akhirnya harus memimpin organisasi

keseluruhan ruangan tempat Anda bertugas, bahkan lebih besar lagi.

Bab-bab sebelumnya telah menyajikan berbagai referensi kepemimpinan yang dapat Anda baca, pikirkan, kemudian pilih untuk diadopsi menjadi model kepemimpinan. Sekali lagi, tidak ada model yang sempurna, namun Anda bisa menerapkan beberapa model kepemimpinan yang sesuai dengan kepribadian dan situasi yang Anda hadapi. Misalnya, Anda adalah seorang dengan tipe kendali-bebas. Anda memberikan kebebasan bagi staf perawat untuk membuat keputusan dan menyelesaikan pekerjaan menurut cara yang menurut mereka paling sesuai. Ini mungkin cara yang baik jika Anda ingin menjadi teman sejawat yang disenangi. Namun, pemimpin tidak bisa seperti itu. Saat menghadapi situasi tegang seperti menaikkan standar kerja dalam rangka

akreditasi rumah sakit, Anda harus belajar menjadi pemimpin yang transaksional bahkan mungkin otokratik agar tujuan itu tercapai.

Teguk kopi Anda, Leader. Masih ada contoh lain.

Anda mungkin memiliki kepribadian *ekstrovert* dan bertipe *paternalistic* (bagi leader laki-laki) atau *maternalistik* (leader perempuan). Anda ditugasi memimpin ruangan baru, staf yang masih muda, dan Anda bersikap begitu berhati-hati dan terlalu melindungi para staf Anda agar tidak melakukan kesalahan hingga harus menangani semua hal secara langsung. Anda akan stress dan kelelahan, para staf juga tidak akan belajar apalagi berkembang.

Salah satu situasi yang mungkin menjadi yang paling rumit adalah saat Anda harus memimpin sekumpulan orang yang cerdas, terampil, berpengalaman, punya kepercayaan

diri, serta semangat kerja yang besar. Mereka bisa saja menjadi staf yang meringankan tugas Anda sebagai pemimpin, namun sangat mungkin menciptakan konflik yang alot. Dalam situasi ini, penulis menyodorkan kombinasi model kepemimpinan berbasis spiritual untuk Anda terapkan.

Seorang pemimpin transformasional berbasis spiritual memiliki tiga keterampilan pokok yaitu keterampilan emosional, keterampilan spiritual, dan keterampilan sosial.

Keterampilan emosional meliputi kecakapan emosi dan kecerdasan spiritual dengan ciri-ciri 1) dapat memberikan motivasi dan inspirasi; 2) mampu menjadi role model, teladan, dan komitmen; 3) memiliki empati dan simpati; 4) menanggapi manajemen konflik, menjadi mediator; 5) mampu bekerja sebagai tim, memiliki skill yang baik, mematuhi aturan; 6) memiliki *emosional quotient* (mampu

menyadari dan mengelola emosi diri sendiri, memiliki kepekaan terhadap emosi orang lain, mampu merespon dan bernegosiasi dengan orang lain secara emosional, serta dapat menggunakan emosi sebagai alat untuk memotivasi diri).

Keterampilan spiritual meliputi sikap spiritual dan kecerdasan spiritual dengan ciri: 1) meyakini segala bernilai ibadah, bekerja sebagai ladang amal; 2) pemimpin yang amanah sehingga menciptakan rasa aman; 3) berakhlak baik, *attitude* baik; 4) menjunjung tinggi nilai-nilai kepercayaan; 5) menghadirkan Tuhan dalam setiap aktivitas; 6) memiliki *spiritual quotient* (fleksibel, mudah beradaptasi, memiliki tingkat kesadaran yang tinggi, mampu mengambil pelajaran dari suatu kegagalan, hidup sesuai visi misi, mandiri).

Kecerdasan sosial dilihat dari kemampuan pemimpin untuk bersikap sosial dengan ciri: 1)

memiliki kejujuran, sabar dan berbaik sangka; 2) memiliki sifat *caring*; 3) menggunakan pendekatan bio, psiko, social, spiritual; 4) menjaga hak orang lain, bertanggungjawab; 5) memiliki kepedulian, bijak mengambil keputusan; 6) memberikan sentuhan positif; 7) memahami kebutuhan dasar manusia (teori Abraham Maslow).

Hasil penelitian penulis pun menunjukkan bahwa indikator budaya organisasi semua valid yaitu *Innovation and risk taking, attention to detail, outcome orientation, people orientation, team orientation, aggressiveness* dan *stability*. Adapun indikator yang paling berpengaruh adalah *people orientation*. Hasil uji SEM (*Structural Equation Modeling*) menunjukkan pengaruh signifikan model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual terhadap budaya organisasi dan budaya keselamatan pasien. Maka, tidaklah berlebihan jika penulis

menyebut model kepemimpinan ini sebagai “Rahasia Mengubah, Menggugah, dan Mengorganisir Tim bagi Para Leader di Ruang Perawatan”.

Penulis mekomendasi kepada pihak yang berkepentingan agar model kepemimpinan transformasional berbasis spiritual dapat menjadi masukan bagi pengembangan kebijakan baik ditingkat daerah hingga nasional. Besar harapan agar Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mengambil kebijakan dengan dengan tersusunnya indikator model kepemimpinan ini dapat dijadikan salah satu pendekatan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Model ini pun nantinya dapat diterapkan di institusi rumah sakit dalam meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Pada akhirnya, yang menjadi cita-cita besar, juga do’a, di penghujung tulisan ini, yaitu pihak

rumah sakit dapat membuat pelatihan terkait kepemimpinan berbasis spiritual bagi kepala-kepala ruangan yang merupakan pemimpin *front liner* dalam layanan kesehatan di rumah sakit.



Daftar Pustaka

- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M. D., & Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of nursing management*, 24(3), 384-392.
- Abdurrahman, D., & Agustini, P. M. (2011). Hubungan kepemimpinan spiritual dan spiritualitas tempat kerja. *Prosiding SNaPP: Sosial, Ekonomi dan Humaniora*, 2(1), 527-542.
- AbuAlRub, R., & Nasrallah, M. (2017). Leadership behaviours, organizational culture and intention to stay amongst Jordanian nurses. *International nursing review*, 64(4), 520-527.
- Abualrub, R. F., & Alghamdi, M. G. (2012). The impact of leadership styles on nurses' satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of nursing management*, 20(5), 668-678.
- Aiken, L. H., Sermeus, W., Van den Heede, K., Sloane, D. M., Busse, R., McKee, M., . . . Moreno-Casbas, M. T. (2012). Patient safety, satisfaction, and quality of hospital care: cross sectional surveys of nurses and patients in 12 countries in Europe and the United States. *Bmj*, 344, e1717.

- Ajri-Khameslou, M., Aliyari, S., Pishgooie, A. H., Jafari-Golestan, N., & Afshar, P. F. (2018). Factors Affecting Reporting of Nursing Errors: A Qualitative Content Analysis Study. *Annals of Medical and Health Sciences Research*.
- Al-Yami, M., Galdas, P., & Watson, R. (2018). Leadership style and organisational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *Journal of nursing management*, 26(5), 531-539.
- Alimudin, A., Septian, D., Sasono, A. D., & Wulandari, A. (2017). Effect of Spiritual Leadership to Organizational Culture and Employee's Loyalty. *Jurnal Terapan Manajemen Dan Bisnis*, 3(2), 76-86.
- Alshahrani, F. M., & Baig, L.A. (2015). Effect of leadership style on job satisfaction among critical care nurses in Aseer, Saudi Arabia. *Journal of the College of physicians and Surgeons Pakistan*, 5(26), 366-370.
- Amirullah, N. (2018). *Pengaruh gaya kepemimpinan transformasional kecerdasan emosional dan konflik peran terhadap kinerja dan kepuasan kerja pegawai pada puskesmas di kota Makassar*. (Program Pascasarjana), Universitas Muslim Indonesia, Makassar.
- Ardern, & Jane. (2012). *Creating a safety culture*. Government of Western Australia. Retrieved from www.commerce.wa.gov.au/Worksafe/PDF/Forums/safety_culture-Jane.pdf.
- Astriati, Y. D. (2018). *Kepemimpinan berbasis spiritual (Studi Kasus Kualitatif Penerapan Gaya*

Kepemimpinan Berbasis Spiritual di Perusahaan Percetakan Mangrove Yogyakarta).

Auruma, I. (2006). *Hubungan kepemimpinan transformasional, transaksional dan laissez faire terhadap tingkat kepuasan kerja staf puskesmas di Kabupaten Bekasi tahun 2006*. FKM-UI.

Ayuningtyas, Dumilah. (2020). *Manajemen Strategis Organisasi Peayanan Kesehatan (Konsep dan Langkah Praktis)*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Ballard, K. A. (2003). Patient safety: A shared responsibility. *Online Journal of issues in nursing*, 8(3), 4.

Bass. (1985). *Leadership and performance beyond expectations*. New York: Free Press.

Bass, B., & Riggio, R. (2006). *Transformational leadership* [Kindle version].

Benefiel, M., Fry, L. W., & Geigle, D. (2014). Spirituality and religion in the workplace: History, theory, and research. *Psychology of Religion and Spirituality*, 6(3), 175.

Boamah, S. A., Laschinger, H. K. S., Wong, C., & Clarke, S. (2018). Effect of transformational leadership on job satisfaction and patient safety outcomes. *Nursing outlook*, 66(2), 180-189.

Boyatzis, Richard, dan Annie McKee. (2010). *Resonant Leadership (Memperbarui Diri Anda dan*

Berhubungan dengan Orang Lain Melalui Kesadaran, Harapan, dan Kepedulian. Jakarta: Penerbit Erlangga.

Britto, M. T., Fuller, S. C., Kaplan, H. C., Kotagal, U., Lannon, C., Margolis, P. A., . . . Seid, M. (2018). Using a network organisational architecture to support the development of Learning Healthcare Systems. *BMJ quality & safety*, 27(11), 937-946.

Bukhari, B. (2019). Budaya keselamatan pasien rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta di kota jambi. *Jurnal'Aisyiyah Medika*, 3(1).

Burns, J. (1978). *Leadership.* New York, 280.

Burns, J. M. (2004). *Transforming leadership: A new pursuit of happiness* (Vol. 213): Grove Press.

Bushra, F., Ahmad, U., & Naveed, A. (2011). Effect of transformational leadership on employees' job satisfaction and organizational commitment in banking sector of Lahore (Pakistan). *International journal of Business and Social science*, 2(18).

Cases, E. A., & Cases, C. D. (2019). The Top 10 Patient Safety Concerns for 2019.

Casida, J. J., & Pinto-Zipp, G. (2008). Leadership-organizational culture relationship in nursing units of acute care hospitals. *Nursing Economics*, 26(1), 7.

Chen, C.-Y., & Yang, C.-F. (2012). The impact of spiritual leadership on organizational citizenship behavior:

- A multi-sample analysis. *Journal of business ethics*, 105(1), 107-114.
- Chen, C. Y., Yang, C. Y., & Li, C. I. (2012). Spiritual Leadership, Follower Mediators, and Organizational Outcomes: Evidence From Three Industries Across Two Major Chinese Societies 1. *Journal of applied social psychology*, 42(4), 890-938.
- Choi, S. L., Goh, C. F., Adam, M. B. H., & Tan, O. K. (2016). Transformational leadership, empowerment, and job satisfaction: the mediating role of employee empowerment. *Human resources for health*, 14(1), 73.
- Cruz, J., Alquwez, N., Albaqawi, H., Alharbi, S., & Moreno-Lacalle, R. (2018). Nurses' perceived spiritual climate of a hospital in Saudi Arabia. *International nursing review*, 65(4), 559-566.
- Daft, R. L. (1998). *Organization Theory and Design* (6th Edition ed.). United States of Amerika: South-Western College Publishing.
- Danim, S., & Suparno, D. (2009). *Manajemen dan kepemimpinan transformasional ke kepala sekolahan: visi dan strategi sukses era teknologi, situasi krisis, dan internasionalisasi pendidikan*: Rineka Cipta.
- Dirik, H. F., & Seren Intepeler, S. (2017). The influence of authentic leadership on safety climate in nursing. *Journal of nursing management*, 25(5), 392-401.

- Djasri, A. U. H. (2012). Keselamatan Pasien dan Mutu Pelayanan Kesehatan: Menuju Kemana? *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(04).
- Echevarria, I. M., Patterson, B. J., & Krouse, A. (2017). Predictors of transformational leadership of nurse managers. *Journal of nursing management*, 25(3), 167-175.
- ECRI. (2018). Top 10 Patient Safety Concerns for Healthcare Organizations.
- Edwards, M. T. (2017). An organizational learning framework for patient safety. *American Journal of Medical Quality*, 32(2), 148-155.
- Egel, E., & Fry, L. W. (2017). Spiritual leadership as a model for Islamic leadership. *Public Integrity*, 19(1), 77-95.
- Elmonita, Y., & Dwiantoro, L. (2017). Transformasional Leadership Dalam Meningkatkan Perilaku Edukatif Perawat Dalam Pelayanan.
- Elrifida, S. (2011). Budaya patient safety dan karakteristik kesalahan pelayanan: implikasi kebijakan di salah satu rumah sakit di Kota Jambi. *Kesmas: National Public Health Journal*, 6(2), 67-76.
- Emmanuel, A. O., & Hassan, Z. (2015). The effects of Transformational Leadership on Job Satisfaction: A study on four and five Star Hotels in Kuala Lumpur. *International Journal of Accounting, Business and Management*, 1(1), 1-14.
- Erastus, A. N. (2018). *The perceptions of nurses on the factors that influence patient safety culture in a*

Namibian private healthcare setting. Stellenbosch: Stellenbosch University.

- Erkutlu, H. (2008). The impact of transformational leadership on organizational and leadership effectiveness: The Turkish case. *Journal of management development*, 27(7), 708-726.
- Espinosa, J. C., Contreras, F., Esguerra, G. A., & Fierro, I. (2017). Preliminary validation of Fry's Spiritual Leadership Model in Colombian and Ecuadorian workers. *Acta Colombiana de Psicología*, 20(1), 190-202.
- Fischer, S. A. (2016). Transformational leadership in nursing: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 72(11), 2644-2653.
- Fischer, S. A., Jones, J., & Verran, J. A. (2018). Consensus achievement of leadership, organisational and individual factors that influence safety climate: Implications for nursing management. *Journal of nursing management*, 26(1), 50-58.
- Flemming, P. L., & Flemming, B. E. (2017). The Link between Transformational Leadership Traits and Corporate Culture Types: The Prerequisites for Sustainable Performance in Public and Private Sectors Organizations. *Business and Management Studies*, 3(1), 55-70.
- Fry, L. W. (2003). Toward a theory of spiritual leadership. *The leadership quarterly*, 14(6), 693-727.
- Fry, L. W., Latham, J. R., Clinebell, S. K., & Krahnke, K. (2017). Spiritual leadership as a model for performance excellence: a study of Baldrige award

- recipients. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 14(1), 22-47.
- Fry, L. W., & Matherly, L. L. (2006). Spiritual leadership as an integrating paradigm for positive leadership development. *International Gallup Leadership Summit, Washington, DC*.
- Fry, L. W., Matherly, L. L., & Ouimet, J. R. (2010). The spiritual leadership balanced scorecard business model: The case of the Cordon Bleu-Tomasso Corporation. *Journal of Management, Spirituality and Religion*, 7(4), 283-314.
- Fry, L. W., Vitucci, S., & Cedillo, M. (2005). Spiritual leadership and army transformation: Theory, measurement, and establishing a baseline. *The leadership quarterly*, 16(5), 835-862.
- Gunawan, G., Harijanto, H., & Harijanto, T. (2015). Analisis Rendahnya Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(2), 206-213.
- Gifforo, Jonathan. (2014). *100 Great Leadership Ideas (Inspirasi dari Para Pemimpin Sukses dari Seluruh Dunia)*. Jakarta: Noura Books.
- Hakim, A. (2015). Effect of organizational culture, organizational commitment to performance: Study in hospital of district South Konawe of Southeast Sulawesi. *The International Journal Of Engineering And Science (IJES)*, 4(5), 33-41.

- Hamdan, M., & Saleem, A. A. o. (2018). Changes in Patient Safety Culture in Palestinian Public Hospitals: Impact of Quality and Patient Safety Initiatives and Programs. *Journal of patient safety*, 14(3), e67-e73.
- Hartanto, Y. D., & Warsito, B. E. (2017). Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit: Literature Review.
- Hartanto, Y. D., & Warsito, B. E. (2018). *Kepemimpinan Kepala Ruang dalam Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit : Literature Review*. Paper presented at the Seminar Nasional dan Call for Paper.
- Hasan, X. L. T., Sidin, A. I., & Arsunan, A. (2017). Hubungan kepemimpinan transformasional dengan penerapan budaya keselamatan pasien di rsud labuang baji. *JST Kesehatan*, 7(2), 191-196.
- Hastutik, S. I., Ghofir, A., Sari, L. K., & Risnawati, N. (2019). *Analisis budaya keselamatan pasien sebagai langkah meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit islam jombang*. Paper presented at the Prosiding Conference on Research and Community Services.
- Health Safety Commission. (1993). *Organising for safety: Third report of the ACSNI (Advisory Committee on the Safety of Nuclear Installations) study group on human factors*.
- Henriksen, K., Dayton, E., Keyes, M. A., Carayon, P., & Hughes, R. (2008). Understanding adverse events: a human factors framework *Patient safety and*

quality: An evidence-based handbook for nurses:
Agency for Healthcare Research and Quality (US).

Herminingsih, A. (2011). Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Budaya Organisasi. *Optimal: Jurnal Ekonomi dan Kewirausahaan*, 5(1), 22-37.

Hoffmeister, K., Gibbons, A. M., Johnson, S. K., Cigularov, K. P., Chen, P. Y., & Rosecrance, J. C. (2014). The differential effects of transformational leadership facets on employee safety. *Safety science*, 62, 68-78.

Hwang, J.-I., Lee, S.-I., & Park, H.-A. (2013). Patient safety incident-reporting items in Korean hospitals. *International journal for quality in health care*, 25(3), 300-307.

Idris, H. (2017). *Dimensi budaya keselamatan pasien*.

Irawan, A. G., Yulia, S., & Mulyadi, M. (2017). Hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX. *Masker Medika*, 5(1), 241-254.

Iskandar, H., Maksum, H., & Nafisah, N. (2014). Faktor Penyebab Penurunan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, 28(1), 72-77.

Jahandar, P., Tafreshi, M. Z., Rassouli, M., Atashzadeh-Shoorideh, F., & Kavousi, A. (2017). Nurses' perspective on spiritual leadership: A qualitative study based on fry's spiritual leadership model. *Electronic physician*, 9(11), 5721.

- Jandaghi, G., Matin, H. Z., & Farjami, A. (2009). Comparing transformational leadership in successful and unsuccessful companies. *African Journal of Business Management*, 3(7), 272.
- Jeon, K. S., Passmore, D. L., Lee, C., & Hunsaker, W. (2013). Spiritual leadership: A validation study in a Korean context. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 10(4), 342-357.
- Jones, G. R. (2001). *Organizational theory: Text and cases*: Prentice Hall.
- Kathryn Czurylo, R., Rita Epsom RN, M., Michele Gattuso RN, M., Barbara Stark RN, M., & Patricia Zastrow, R. (2009). Nurses' work environment and spirituality: a descriptive study. *International Journal of Caring Sciences*, 2(3), 118.
- Khan, B. P., Griffin, M. T. Q., & Fitzpatrick, J. J. (2018). Staff Nurses' Perceptions of Their Nurse Managers' Transformational Leadership Behaviors and Their Own Structural Empowerment. *Journal of Nursing Administration*, 48(12), 609-614.
- Kohn, L. T., Corrigan, J., & Donaldson, M. S. (2000). *To err is human: building a safer health system* (Vol. 6). Institute of Medicine: National academy press Washington, DC.
- Krepia, V., Katsaragakis, S., Kaitelidou, D., & Prezerakos, P. (2018). Transformational leadership and its evolution in nursing. *Progress in Health Sciences*, 8(1).

- Lawler, J. (2005). Leadership in social work: a case of caveat emptor? *British Journal of Social Work*, 37(1), 123-141.
- Lucian Leape Institute. (2010). Unmet needs. Teaching Physicians to Provide Safe Patient Care. from www.npsf.org/download/LLI-Unmet-Needs-Report.pdf
- Lwanga, S. K., Lemeshow, S., & Organization, W. H. (1991). Sample size determination in health studies: a practical manual.
- Mandell, B. F. (2015). To err is human, but...: CLEVELAND CLINIC 9500 EUCLID AVE, CLEVELAND, OH 44106 USA.
- Mandi, H. E., Sunardi, & Harsono. (2019). The Effect of Organizational Culture, Organizational Commitment on the Employee Performance Trough Organizational Citizenship Behavior. *European Journal of Business and Management*, 11(12), 34-41.
- Mandiyasa, I. K. S., Wardana, I. M., & Riana, I. G. (2016). Determinan Kepemimpinan Transformasional dan Pengaruhnya terhadap Kinerja Pegawai PT. Pos Indonesia cabang Denpasar. *Jurnal Ilmu Manajemen (JUIMA)*, 6(1).
- Martins, H., Romeiro, J., & Caldeira, S. (2017). Spirituality in nursing: An overview of research methods. *Religions*, 8(10), 226.
- Maulizar, S. M., & Yunus, M. (2012). Pengaruh kepemimpinan transaksional dan

- transformasional terhadap kinerja karyawan Bank Syariah Mandiri cabang Banda. *Jurnal Manajemen Pascasarjana Universitas Syiah Kuala [internet]. [Diunduh pada 21 Desember 2017]*, 1(1), 57-65.
- McFadden, K. L., Henagan, S. C., & Gowen III, C. R. (2009). The patient safety chain: Transformational leadership's effect on patient safety culture, initiatives, and outcomes. *Journal of Operations Management*, 27(5), 390-404.
- McKee, M. C., Driscoll, C., Kelloway, E. K., & Kelley, E. (2011). Exploring linkages among transformational leadership, workplace spirituality and well-being in health care workers. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 8(3), 233-255.
- Migowski, E. R., Oliveira Júnior, N., Riegel, F., & Migowski, S. A. (2018). Interpersonal relationships and safety culture in Brazilian health care organisations. *Journal of nursing management*, 26(7), 851-857.
- Milkhatun, M., Sujianto, U., & Santoso, A. (2016). *Upaya Meningkatkan Kemampuan Kepemimpinan Transformasional Kepala Ruang di RSI Sultan Agung Semarang*. Diponegoro University.
- Miswanto, M. (2008). Pengembangan Model Kepemimpinan Transformasional. *Fokus Ekonomi*, 7(3).
- Morello, R., Lowthian, J., Barker, A., McGinnes, R., Dunt, D., & Brand, C. (2013). Strategies for improving

- patient safety culture in hospitals: a systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 22 (1), 11–18.
- Morsiani, G., Bagnasco, A., & Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of nursing management*, 25(2), 119-128.
- Mualldin, I. (2016). Kepemimpinan transformasional dalam kajian teoritik dan empiris. Yogyakarta.
- Mulyati, L., Rachman, D., & Herdiana, Y. (2016). Faktor Determinan yang Memengaruhi Budaya Keselamatan Pasien di RS Pemerintah Kabupaten Kuningan. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 4(2).
- Mutarobin, Hardiyan D, & M., R. (2018). *Gambaran Patient Safety Culture Pada Perawat Unit Rawat Jalan Dan Rawat Inap Rumah Sakit Jantung di Wilayah Jakarta*.
- Najafluye, T. Z. (2015). The effect of spiritual leadership with organizational commitment, productivity and knowledge performance with mediating spiritual wellbeing and learning organization, in employees of bidboland gas company.
- Negussie, N., & Demissie, A. (2013). Relationship between leadership styles of Nuresse managers and nurses' job satisfaction in Jimma University Specialized Hospital. *Ethiopian journal of health sciences*, 23(1), 50-58.
- Northouse, P. G. (2013). *Leadership: Theory and practice* . Los Angeles, CA: SAGEPublications: Inc.

- Nurachmah, E. (2001). Asuhan keperawatan bermutu di rumah sakit. *Perhimpunan rumah sakit*.
- Nursalam, N. (2011). Statistik Untuk Penelitian: Alauddin University Press.
- Paluturi, S. (2019). *Politik Kesehatan di Indonesia*. Yogyakarta: Pustaka pelajar.
- Park, H.-H., & Kim, S. (2019). A Structural Equation Model of Nurses' Patient Safety Management Activities. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 25(2), 63-72.
- Permenkes, R. (2011). Keselamatan pasien rumah sakit: Jakarta: Depkes RI.
- Pishgooie, A. H., Atashzadeh-Shoorideh, F., Falcó-Pegueroles, A., & Lotfi, Z. (2019). Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover. *Journal of nursing management*, 27(3), 527-534.
- Prachi, J. (2015). Transformational Leadership Theory. from <https://managementstudyguide.com/transformational-leadership.htm>
- Rafsanjani, H. (2017). Kepemimpinan Spiritual. *Jurnal Masharif al-Syariah: Jurnal Ekonomi dan Perbankan Syariah*, 2(1).
- Rassouli, M., & Atashzadeh-Shoorideh, F. (2018). Spiritual Leadership Model as a Paradigm for Nursing Leadership: A Review Article. *Advances in Nursing & Midwifery*, 27(4), 43-46.

- Reimer-Kirkham, S., Pesut, B., Sawatzky, R., Cochrane, M., & Redmond, A. (2012). Discourses of spirituality and leadership in nursing: A mixed methods analysis. *Journal of nursing management*, 20(8), 1029-1038.
- Renjith, V., Renu, G., & George, A. (2015). Transformational leadership in nursing. *International Journal of Scientific Research and Management Studies*, 2(2), 112-118.
- Rentauli, S. M. (2015). *Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Pengatur Ruang dan Kepuasan Kerja terhadap Turnover Intention Perawat (Studi pada Area Instalasi Rawat Inap Prima I dan 2 Rumah Sakit Immanuel Bandung)*. (Masters thesis), Universitas Kristen Maranatha.
- Riaz, T., Ramzan, M., Hafiz, M. I., Akram, M. U., & Karim, Y. (2012). Transformational leadership and employees career salience; an empirical study conducted on banks of Pakistan. *International Journal of Business and Social Science*, 3(8).
- Rivai, Veithzal, Bachtar dan Boy Rafli Amar. (2013). *Pemimpin dan Kepemimpinan dalam Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Robbins, S. P. (2001). *Organizational Behavior* (9th Edition ed.). New Jersey: Prentice-Hall, Inc.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2008). *Perilaku Organisasi Edisi 12*, Jakarta. *Salemba Empat*.

- Roe, L. W., & Byars, L. L. (2003). *Management Skills and Application* (Tenth Edition ed.). New York: McGraw-Hill Irwin.
- Ross, E. J., Fitzpatrick, J. J., Click, E. R., Krouse, H. J., & Clavelle, J. T. (2014). Transformational leadership practices of nurse leaders in professional nursing associations. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 44*(4), 201-206.
- Sadeghi, A., & Pihie, Z. A. L. (2012). Transformational leadership and its predictive effects on leadership effectiveness. *International Journal of Business and Social Science, 3*(7).
- Samul, J. (2020). Spiritual leadership: Meaning in the sustainable workplace. *Sustainability, 12*(1), 267.
- Sengottuvel, A., & Aktharsha, U. S. (2016). The Influence of Organizational Culture on Organizational Performance in Information Technology Sector. *IOSR Journal of Business and Management (IOSR-JBM), 18*(10), 56-64.
- Setiyati, R., & Santosa, L. P. (2017). Kepemimpinan berbasis sipritual. *Forum Ilmiah, 14*(1), 94-100.
- Sfantou, D., Laliotis, A., Patelarou, A., Sifaki-Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). *Importance of leadership style towards quality of care measures in healthcare settings: a systematic review*. Paper presented at the Healthcare.
- Shaughnessy, M. K., Griffin, M. T. Q., Bhattacharya, A., & Fitzpatrick, J. J. (2018). Transformational Leadership Practices and Work Engagement

- Among Nurse Leaders. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 48(11), 574-579.
- Siampa, I. (2018). Budaya Keselamatan Pasien: Persepsi Perawat RS Universitas Hasanuddin Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, 12(6), 603-608.
- Singh, H., & Sittig, D. F. (2016). Measuring and improving patient safety through health information technology: The Health IT Safety Framework. *BMJ Qual Saf*, 25(4), 226-232.
- Sorra J, Gray L, Franklin M, & al., e. (2016). Action Planning Tool for the AHRQ Surveys on Patient Safety Culture. (Prepared by Westat, Rockville, MD, under Contract No. HHS290201300003C). Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality. *Agency for Healthcare Research and Quality*.
- Suni, Arsad. (2018). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan (Teori dan Aplikasi dalam Praktik Klinik Manajemen Keperawatan)*. Jakarta: Bumi Medika.
- Sureskiarti, E. (2017). Pengaruh penerapan spiritual leadership terhadap kinerja perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan di rumah sakit ibu dan anak aisyah samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK)*, 5(1), 27-33.
- Suryadi, H., & Aima, M. H. (2019). The Influence Of Organizational Culture And Training On Organizational Commitment And Also Its Implications On The Performance Of Health

- Workers In Puskesmas Johar Baru District. *Dinasti International Journal of Management Science*, 1(2), 148-162.
- Sweeney, P. J., & Fry, L. W. (2012). Character development through spiritual leadership. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 64(2), 89.
- Tafvelin, S. (2013). *The transformational leadership process: Antecedents, mechanisms, and outcomes in the social services*. Umeå universitet.
- Taroreh, J. (2016). The effects of organizational culture, learning organization, empowerment, and organizational commitment on the performance of SMEs (A case study of SMEs in the Regency of South Minahasa).
- Tasmara, T. (2006). *Spiritual centered leadership (kepimpinan berbaris spiritual)*: Gema Insani.
- Terzioglu, F. (2011). Leadership competence educational model for a twenty-first century nursing doctoral education in contemporary Turkey. *International Journal of Leadership in Education*, 14(4), 443-455.
- Thamrin, H. (2012). The influence of transformational leadership and organizational commitment on job satisfaction and employee performance. *International Journal of Innovation, Management and Technology*, 3(5), 566-572.
- Thompson, E. (2011). Are you a transformational leader? *Or Nurse*, 5(3).

- Tika, & Pabundu, M. (2006). *Budaya Organisasi dan Peningkatan Kinerja Perusahaan*. Jakarta: Bumi aksara.
- Tobroni. (2005). *Perilaku Kepemimpinan Spiritual Dalam Pengembangan Organisasi pendidikan dan Pembelajaran, Kasus Lima Pemimpin Pendidikan di Kota Ngalam*. Universitas Islam Negeri Sunan Kalijaga, Yogyakarta.
- Tobroni. (2010). Spiritual Leadership The Problem Solver: Krisis Kepemimpinan dalam Pendidikan Islam. Retrieved 9 Feberuari 2020, from <http://tobroni.staff.umm.ac.id/2010/11/29/>
- Vaismoradi, M., Griffiths, P., Turunen, H., & Jordan, S. (2016). Transformational leadership in nursing and medication safety education: a discussion paper. *Journal of nursing management, 24*(7), 970-980.
- Voon, M. L., Lo, M. C., Ngui, K. S., & Ayob, N. B. (2011). The influence of leadership styles on employees' job satisfaction in public sector organizations in Malaysia. *International Journal of Business, Management and Social Sciences, 2*(1), 24-32.
- Wagner, A., Hammer, A., Manser, T., Martus, P., Sturm, H., & Rieger, M. (2018). Do Occupational and patient safety culture in hospitals share predictors in the field of psychosocial working conditions? Findings from a cross-sectional study in German university hospitals. *International journal of environmental research and public health, 15*(10), 2131.
- Wang, M., Guo, T., Ni, Y., Shang, S., & Tang, Z. (2019). The effect of spiritual leadership on employee

- effectiveness: An intrinsic motivation perspective. *Frontiers in psychology*, 9, 2627.
- Warrick, D. (2011). The urgent need for skilled transformational leaders: Integrating transformational leadership and organization development. *Journal of leadership, Accountability, and Ethics*, 8(5), 11-26.
- WHO. (2017). Technical assistance for establishing a patient safety system in Estonia. Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- WHO. (2019). Patient Safety. In D. General (Ed.), *Global action on patient safety* (pp. 1-8): World Health Organization.
- Wibowo. (2013). *Perilaku dalam Organisasi*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Wirawan, N. (2007). Budaya dan Iklim Organisasi. *Jakarta: Salemba Empat*.
- Xenikou, A. (2017). Transformational leadership, transactional contingent reward, and organizational identification: The mediating effect of perceived innovation and goal culture orientations. *Frontiers in psychology*, 8, 1754.
- Yang, M., & Fry, L. W. (2018). The role of spiritual leadership in reducing healthcare worker burnout. *Journal of Management, Spirituality & Religion*, 15(4), 305-324.

Tentang Penulis



Fajrillah Kolomboy. Lahir di Palu, Sulawesi Tengah, 25 September 1973. Anak ketiga dari Ayahanda Radja Dewa Malonda dan Ibu Hadija Datupamusu. Menempuh pendidikan di SDN No 2 Dolo tahun (1985), SMP Toaya (1989), SPK Pemda Donggala

(1992), Diploma III Keperawatan Program Keguruan Tidung Makassar (1999), Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (2002), Profesi Ners FK Universitas Hasanuddin (2003), Magister Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia, hingga Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sejak Agustus 2018.

Penulis memperoleh beasiswa dari pemerintah sejak pendidikan Diploma III hingga Program Studi Strata Tiga. Penulis aktif dalam organisasi Senat Keluarga Mahasiswa Diploma III Keperawatan Program Keguruan Tidung Makassar (Ketua Bidang Pendidikan dan Ilmiah, 1997), Himpunan Mahasiswa PSIK

FK UNHAS (Ketua Bidang Kesra/ Keagamaan, 2001). Pendiri Ikatan Alumni Pendidikan Kesehatan Pemda Donggala (Jalalptek Dala, 2010). Ikatan Alumni Universitas Indonesia (ILUNI) Wilayah Sulawesi Tengah dua periode (Ketua Departemen Organisasi 2015–2019 dan Wakil Ketua Bidang Kesra 2019–2021).

Dalam dunia keperawatan, penulis merupakan Ketua Dewan Pimpinan Wilayah Persatuan Perawat Nasional Indonesia (DPW PPNI) Sulawesi Tengah dua periode (periode 2013–2017 dan 2017–2022, serta Pengurus Pusat DPP PPNI sebagai Koordinator Wilayah Sulawesi.

Pada tahun 2017, penulis menjadi salah satu dari 4 orang yang mewakili ratusan ribu perawat Indonesia di ajang Pertemuan Perawat sedunia *International Conference Nursing* di Barcelona, Spanyol. Pada bulan Februari 2020, ia menjadi pembicara di *International Conference on Nursing Health Care 2020* di Malaysia.

Komitmen dan konsistensinya memperjuangkan nasib perawat terus lakukan. Hal ini dibuktikan saat 4 Desember 2018, penulis menerima amanah sebagai juru bicara mewakili pengurus wilayah dan pengurus pusat saat audiensi dengan Presiden Jokowi di Istana Negara untuk mengadvokasi nasib perawat.

Sejak tahun 2010 hingga 2019 penulis senantiasa memberikan informasi terkait bidang keperawatan dan kesehatan ketika menjabat sebagai staf Kontributor Bidang Kesehatan Dewan Perwakilan Daerah (DPD-MPR RI) Daerah Pemilihan Sulawesi Tengah.

Riwayat pekerjaan penulis diawali sebagai perawat pelaksana di Puskesmas Pembantu Labuan Bajo wilayah kerja Puskesmas Donggala (1993–1994), Perawat Pelaksana di RSUD Anutapura Palu (1994–1996), dosen Akper Pemda Donggala (2004–2012), Ketua Program Studi S1 Keperawatan STIKES Widya Nusantara (2010–2011), Wakil Direktur I Bidang Akademik dan Kurikulum Akper Pemda Donggala (2013–2016) serta dosen Poltekes Kemenkes Palu (2016–sekarang).

Aktif dalam organisasi sosial kemasyarakatan dan pendidikan kesehatan sebagai sekretaris umum Asosiasi Pendidikan Tenaga Kesehatan (APNAKES) Sulawesi Tengah. Saat ini penulis merupakan anggota Badan Pengawas Rumah Sakit (BPRS) se-Sulawesi Tengah.



Sukri Paluttri. Lahir di Tanatoa, Jeneponto, pada tanggal 29 Mei 1972. Menyelesaikan pendidikan strata satu dan strata dua di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Memperoleh kesempatan untuk mengikuti

Program Master of Science in Public Health-Public Health Leadership di Griffith University di Australia melalui kerjasama pemerintah Indonesia-Australia pada tahun 2008. Berhasil menyelesaikan program Philosophy of Doctor di universitas yang sama di Australia pada tahun 2013. Merupakan Guru Besar Bidang Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dengan bidang kepakaran *Healthy Cities* dan *Setting, Health Policy and Politics, and Public Health Leadership*.

Penulis aktif menghadiri berbagai konferensi internasional dan short course di berbagai Negara seperti Australia, Jepang, Brazil, Korea Selatan, Kazakstan, Tiongkok, Philipina, Malaysia, Singapura, dan Thailand. Ia menerbitkan berbagai buku kesehatan dan mempublikasikan 65 artikel jurnal internasional pada jurnal Scopus bereputasi.

Saat ini penulis mengemban beberapa amanah, antara lain: Wakil Dekan Bidang Kemahasiswaan,

Alumni, dan Kemitraan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Periode II (2018-2022); Anggota Dewan Research Daerah Provinsi Sulawesi Selatan; Tim Koordinasi Pengembangan Rumah Sakit Provinsi Sulawesi Selatan; Komite Ahli Kesehatan Lingkungan Sub Divisi Kualitas Tatanan Sehat/ Kabupaten/ Kota Sehat Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; Tim Ahli Percepatan dan Pengendalian Covid-19 Kota Makassar dan Provinsi Sulawesi Selatan.



Fridawati Rivai. Lahir di Ujung Pandang, 16 Oktober 1973. Akademisi Fakultas Kesehatan Masyarakat di Universitas Hasanuddin (Unhas) Makassar. Menyelesaikan pendidikan strata satu di Unhas Makassar (1996),

strata dua di Universitas Airlangga Surabaya (2000), dan starta tiga di Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta (2014).

Aktif meneliti dan mempublikasi artikel ilmiah kesehatan, menjadi tim konsultan dalam berbagai program pemerintah di sektor kesehatan, serta menjadi pemakalah dalam seminar-seminar kesehatan nasional maupun internasional. Beberapa judul artikel ilmiahnya yang telah dipublikasi ke dalam jurnal, antara lain: *“The patient experience in inpatient unit between Patientthe in Makassar District Hospital and Haji Regional”* (Enfermeria Clinica, Vol. 30, 2020), *“Influence of Iur Cost to Patient Satisfaction through Customer Value patients BPJS Hospital in South Sulawesi Province”* (Medicolegal Update, Vol.20, 2020).

Dalam 10 tahun terakhir, ia berperan dalam berbagai perumusan. pendampingan, dan rekayasa sosial untuk kebijakan pemerintah dalam pembangunan kesehatan di berbagai daerah di Indonesia. Beberapa

di antaranya seperti: Tim Konsultan Pendampingan Penyusunan Renstra RSUD Abdul Wahab Sjahrani Samarinda, Provinsi Kalimantan Timur (2019); Tim Konsultan Studi Kelayakan Pengembangan RSUD Dadi Menjadi RS Khusus Kanker Provinsi Sulawesi Selatan (2019); Tim Peneliti Penyusunan Tarif RSUD Manjene Kabupaten Majene, Provinsi Sulawesi Barat (2020), dan lain-lain.

Memperoleh Hak Kekayaan Intelektual untuk karya tulisnya yang berjudul *The Development Of Measurement Instruments To Measure Patient's Experience In Hospitals In Makassar City* pada tahun 2020 dan menerima Satya Lencana dari Pemerintah Pusat pada tahun 2018.



Lalu Muhammad Saleh. Lahir di Kotaraja, 16 Agustus 1979. Merupakan sosok yang terinspirasi pada dunia K3. Pendidikan penulis pada bidang Public Health terutama K3 sebagai konsentrasi yang didalamnya.

Penulis adalah seorang dosen di bagian Keselamatan dan Kesehatan Kerja di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin sejak tahun 2004 hingga kini. Merupakan pemerhati bidang Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) khususnya K3 Penerbangan dan K3 Kelautan. Riset desertasinya fokus pada bidang K3 penerbangan terutama masalah *Safety Performance* pada karyawan *Air Traffic Controller (ATC)* di Indonesia.

Pernah menerbitkan dua buku berjudul “*K3 Penerbangan*” dan “*Man Behind The Scene Aviation Safety*” pada tahun yang sama yaitu tahun 2017. Ia juga menyelesaikan buku K3 Kelautan berjudul “*Occupational Safety and Health on Maritime Workers Edisi Pertama*”.

Aktif mengajar, menulis buku, dan menghadiri temu ilmiah nasional mapupun internasional. Beberapa judul karya ilmiahnya yang telah dipublikasi di jurnal nasional dan internasional antara lain: “*Level of Vigilance for Staff in Air Traffic Controller (ATC) in*

Indonesia”, “The Correlation Between Sex, Age, Educational Background, and Hours of Services on Vigilance Level of ATC Officers in Air Nav Surabaya, Indonesia”, “Pengaruh Lingkungan Kerja Terhadap Tingkat Vigilance ATC”, “Kelelahan Kerja pada ATC di Surabaya”, serta “Penyakit Akibat Kerja pada Nelayan.”

RAHASIA

MENGGUGAH MENGUBAH & MENGORGANISIR TIM
BAGI PARA LEADER DI RUANG PERAWATAN

Melayani dengan hati, punya attitude yang baik sehingga dalam melayani pasien dilakukan dengan ikhlas karena berfokus pada pelayanan. Keterampilan itu pasti harus dimiliki. Skill yang bagus.
Ibu Masriani - Kabid Kepegawaian

Ciri Pemimpin memiliki rasa kepekaan yang sangat tinggi terhadap orang yang dipimpinnya, mampu mengontrol emosi, bijak mengambil keputusan dan menanggapi manajemen konflik dalam suatu organisasi yang dipimpinnya. Mampu menjadi role model dan menciptakan budaya organisasi di lingkungan kerjanya.
Bpk. Sismet - Perawat Pelaksana



ISBN 978-623-6901-03-8

