



JNPH

Volume 13 No. 1 (April 2025)

© The Author(s) 2025

PENGARUH KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL, KERJASAMA TIM, DAN PENGETAHUAN TERHADAP BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RSUD MENGGALA LAMPUNG

THE EFFECT OF TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP, TEAMWORK AND KNOWLEDGE ON PATIENT SAFETY CULTURE AT MENGGALA HOSPITAL, LAMPUNG

**HENGKY PRABOWO IRIANTO, YANUAR RAMADHAN,
AGUSDINI BANUN SAPTANINGSIH**

**PROGRAM PASCA SARJANA MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT,
UNIVERSITAS ESA UNGGUL, JAKARTA, INDONESIA**

Email: hengky_prabowo_irianto@student.esaunggul.ac.id

ABSTRAK

Pendahuluan: Penelitian ini didasari oleh peningkatan insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap pada tahun 2022 dibandingkan tahun 2021, yang menunjukkan masalah kepatuhan perawat terhadap budaya keselamatan pasien. Penelitian bertujuan untuk mengkaji secara empiris pengaruh kepemimpinan transformasional, kerja sama tim, dan pengetahuan terhadap budaya keselamatan pasien. Metode: Studi ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian adalah 95 perawat di instalasi rawat inap, dengan sampel berjumlah 77 responden yang ditentukan menggunakan rumus Slovin pada tingkat kesalahan 5% dan teknik probability sampling. Analisis dilakukan menggunakan three-box method dan regresi linier berganda. Hasil dan Pembahasan: Hasil analisis menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional, kerja sama tim, dan pengetahuan secara simultan dan parsial berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien. Pengetahuan menjadi faktor dominan, karena merupakan modal utama bagi perawat dalam menjalankan tugasnya. Pengetahuan ini tidak hanya diperoleh dari pendidikan formal, tetapi juga dari pengalaman praktis yang membantu perawat memahami tindakan yang tepat. Selain itu, arahan dari pimpinan dan tim interprofesional turut memperkuat sikap perawat dalam menjalankan perannya. Kesimpulan: Proses ini membentuk nilai dan keyakinan akan pentingnya budaya keselamatan pasien, sehingga layanan keperawatan yang aman dapat terwujud dan keselamatan pasien terjamin.

Kata Kunci: Kepemimpinan Transformasional, Kerjasama Tim, Pengetahuan, Budaya Keselamatan Pasien, Perawat

ABSTRACT

Intoduction: This study examines the increase in patient safety incidents in inpatient installations during 2022 compared to 2021, highlighting issues with nurses' compliance to patient safety culture. The aim is to empirically analyze the influence of transformational leadership, teamwork, and knowledge on patient safety culture. **Method:** This quantitative research adopts a cross-sectional approach, with a population of 95 nurses from inpatient installations. Sampling was done using probability sampling, and the Slovin formula with a 5% error margin determined a sample size of 77 respondents. Data analysis employed the three-box method and multiple linear regression. **Result and Discussion:** The findings show that transformational leadership, teamwork, and knowledge significantly and positively impact patient safety culture, both simultaneously and partially. Knowledge emerges as the dominant factor in enhancing patient safety culture. It serves as a fundamental resource for nurses to effectively perform their roles as providers of nursing services. Beyond formal education, practical experience helps nurses understand appropriate actions, shaping their perceptions of correct practices. Direction from interprofessional teams and leaders further guides nurses in determining proper actions. **Conclusion:** This process establishes values and beliefs about the importance of adhering to patient safety culture, enabling the delivery of safe nursing services and ultimately ensuring patient safety.

Keywords: Transformational Leadership, Teamwork, Knowledge, Patient Safety Culture, Nurses

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien menjadi isu global yang sangat penting saat ini, karena semakin banyak laporan mengenai tuntutan pasien akibat kesalahan medis yang terjadi. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah sistem yang memastikan asuhan pasien lebih aman. Sistem ini mencakup penilaian risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden, serta penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera akibat tindakan yang salah atau kelalaian tindakan.

Salah satu tantangan utama dalam layanan keperawatan adalah insiden keselamatan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017 mendefinisikan insiden keselamatan pasien sebagai setiap kejadian tidak disengaja yang berpotensi menyebabkan cedera yang dapat dicegah. Insiden ini dapat dikategorikan sebagai berikut: (1) Kondisi Potensial Cedera (KPC), yaitu kondisi yang berpotensi menimbulkan

cedera tetapi belum terjadi; (2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC), yaitu insiden yang belum sempat memengaruhi pasien; (3) Kejadian Tidak Cedera (KTC), yaitu insiden yang sudah terjadi pada pasien tetapi tidak menyebabkan cedera; (4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), yaitu insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien; dan (5) Kejadian Sentinel, yaitu KTD yang menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang memerlukan intervensi segera untuk mempertahankan kehidupan.

Menurut peraturan tersebut, jika terjadi insiden keselamatan pasien, terdapat alur penanganan yang harus diikuti: (1) melaporkan insiden kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (TKP-RS) dalam waktu maksimal 2×24 jam menggunakan format laporan; (2) verifikasi laporan oleh TKP-RS untuk memastikan kejadian tersebut; (3) investigasi oleh TKP-RS melalui wawancara dan pemeriksaan dokumen; (4) penentuan derajat kejadian serta analisis akar masalah menggunakan metode Root Cause Analysis (RCA); dan (5) pemberian rekomendasi keselamatan pasien kepada pimpinan fasilitas

pelayanan kesehatan berdasarkan hasil analisis akar masalah tersebut.

Keselamatan pasien harus menjadi prioritas utama bagi rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan. Keberhasilan pelaksanaannya sangat bergantung pada tenaga kesehatan, khususnya perawat, yang berinteraksi langsung dengan pasien. Budaya keselamatan pasien mencerminkan kualitas layanan kesehatan. Kejadian keselamatan pasien dapat dicegah melalui pengambilan atau penghindaran tindakan tertentu. Perilaku perawat yang berpegang pada budaya keselamatan pasien terbentuk melalui persepsi mereka tentang perawatan berpusat pada pasien (*patient-centered care*) dan didukung oleh tata kelola klinis yang efektif, serta budaya keterbukaan, keadilan, pelaporan, pembelajaran, dan informasi antarbagian.

Faktor-faktor yang membentuk pola kerja perawat yang berfokus pada budaya keselamatan pasien meliputi pola kepemimpinan, kerjasama tim, dan pengetahuan. Kepemimpinan transformasional terbukti efektif dalam membentuk perilaku kerja yang mendukung budaya keselamatan pasien. Pemimpin transformasional memotivasi anggota melalui pengaruh ideal, motivasi inspiratif, stimulasi intelektual, dan perhatian individual. Kerjasama tim yang solid juga menjadi kunci dalam mewujudkan budaya keselamatan pasien, dengan dimensi yang meliputi koordinasi, komunikasi, kenyamanan, dan pemecahan masalah. Pengetahuan perawat mengenai cara, tujuan, dan implementasi budaya keselamatan pasien juga sangat penting. Pengetahuan ini dapat terbentuk melalui pengalaman, pembelajaran praktis, dan arahan dari pemimpin serta rekan kerja.

Kompetensi perawat diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. HK.01/07/Menkes/425/2020, yang menetapkan bahwa layanan keperawatan berkualitas harus memenuhi standar kompetensi. Kompetensi ini mencakup pengetahuan, sikap, dan keterampilan (*soft skill* dan *hard skill*) yang dikelompokkan ke

dalam lima area utama: praktik berbasis etik, legal, dan peka budaya; praktik keperawatan profesional; kepemimpinan dan manajemen; pendidikan dan penelitian; serta pengembangan kualitas pribadi dan profesional. Selain itu, berdasarkan kerangka kompetensi Persatuan Perawat Nasional Indonesia tahun 2011, terdapat 12 pengetahuan dan keterampilan dasar yang harus dimiliki oleh setiap perawat di semua jenjang, seperti menerapkan prinsip etika keperawatan, melakukan komunikasi interpersonal, memastikan lingkungan keperawatan yang aman, mencegah cedera pasien, dan memberikan obat dengan aman.

Data menunjukkan bahwa beberapa jenis insiden keselamatan pasien, khususnya kejadian tidak cedera (KTC), meningkat secara signifikan pada tahun 2022 dibandingkan tahun sebelumnya. Masalah KTC ini seringkali berkaitan dengan tindakan atau kelalaian yang dapat mencederai pasien, yang mencerminkan kurangnya penerapan budaya keselamatan pasien. Sistem keselamatan pasien bertujuan untuk mencegah cedera akibat kesalahan dalam pelayanan kesehatan, baik melalui tindakan tertentu maupun penghindaran tindakan.

Wawancara dengan Ketua Komite Keselamatan Pasien RSUD Menggala pada Januari 2023 mengungkapkan bahwa perawat di instalasi rawat inap kurang konsisten dalam melaporkan insiden keselamatan pasien. Hal ini menyebabkan kurangnya informasi untuk audit klinis dan berdampak pada ketidakefektifan strategi keselamatan pasien. Selain itu, wawancara dengan 10 perawat senior menunjukkan bahwa mereka enggan melaporkan insiden karena takut disalahkan oleh pimpinan, terutama kepala ruangan. Padahal, kepala ruangan seharusnya berperan sebagai agen perubahan yang membimbing perawat untuk memahami pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien.

Wawancara dengan 10 perawat junior yang bergabung sejak akhir 2020 menunjukkan kendala serupa. Mereka merasa kurang mendapat perhatian dari kepala ruangan dan senior, terutama dalam serah

terima pasien dan pelaporan insiden. Kondisi ini menunjukkan lemahnya kerjasama tim, yang berdampak pada kurangnya pengetahuan perawat junior mengenai kondisi pasien dan cara pelaporan insiden. Kerjasama tim yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan anggota yang kurang berpengalaman dan mendorong implementasi budaya keselamatan pasien.

Dari wawancara tersebut, terungkap bahwa perawat junior belum pernah mendapat pelatihan khusus tentang manajemen keperawatan di instalasi rawat inap. Sementara itu, perawat senior mengaku kurang memahami pentingnya pelaporan insiden keselamatan pasien. Masalah ini menunjukkan adanya kekurangan pengetahuan yang berdampak pada peningkatan insiden keselamatan pasien. Pengetahuan sangat menentukan perilaku kerja perawat dalam menerapkan budaya keselamatan pasien.

Penelitian sebelumnya menunjukkan hasil yang beragam dan belum ada yang secara komprehensif menggabungkan variabel kepemimpinan transformasional, kerjasama tim, dan pengetahuan dalam memengaruhi budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengisi kekosongan tersebut dengan menjadikan perawat di instalasi rawat inap sebagai unit analisis.

Kerangka Konseptual

Berikut dirumuskan hipotesis penelitian sebagai asumsi awal atas pertanyaan penelitian yang telah dirumuskan.

H1: Secara bersamaan kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap.

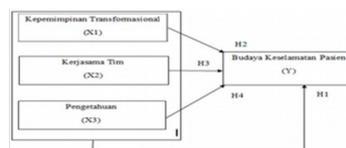
H2: Kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap.

H3: Kerjasama tim berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan

pasien di instalasi rawat inap.

H4: Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap.

Sesuai dengan hipotesis yang telah dirumuskan, maka berikut digambarkan kerangka konseptual sebagai paradigma penelitian yang menghubungkan hubungan antar variabel penelitian.



Gambar 1. Konstelasi Penelitian

METODE PENELITIAN

Desain Penelitian

Penelitian ini termasuk dalam jenis penelitian kuantitatif dengan menggunakan angka yang bersifat statistik yang berguna mengukur pengaruh antar variabel bebas terhadap terikat dan pendekatan deskriptif yang berupaya menggambarkan keadaan sebenarnya sesuai tanggapan responden. Penelitian ini terdiri dari 3 variabel bebas yaitu kepemimpinan transformasional (X1), kerjasama tim (X2), dan pengetahuan (X3) yang akan diukur pengaruhnya terhadap variabel terikat yaitu budaya keselamatan pasien (Y).

Partisipan dan Teknik Pengumpulan Data

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RSUD Menggala Lampung yang berjumlah 95 perawat. Hasil perhitungan didapatkan nilai 76,61, berdasarkan hasil perhitungan tersebut, maka jumlah sampel minimal dibulatkan menjadi 77 responden. Adapun kriteria sampel sebagai berikut: (1) Perawat yang bertugas di instalasi rawat inap RSUD Menggala Lampung. (2) Bersedia mengisi kuesioner Pada penelitian ini, digunakan teknik pengumpulan data dengan

cara membagikan kuesioner. Teknik ini adalah teknik mendapatkan jawaban responden atas setiap pertanyaan yang disusun sesuai variabel yang diteliti yang hasilnya merupakan sumber data kuantitatif untuk dilakukan penelitian sesuai rumusan dalam penelitian. Skala likert poin 1 - 4 digunakan sebagai ukuran atau nilai mutu dari jawaban responden atas pernyataan-pernyataan yang diajukan.

Instrumen

Budaya keselamatan diukur melalui dimensi budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan, budaya belajar, budaya informasi (Donaldson et al., 2021). Kepemimpinan transformasional diukur melalui dimensi idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, individualized consideration (Bass & Avolio, 1994). Kerjasama tim diukur melalui dimensi koordinasi, komunikasi, kenyamanan, pemecahan masalah (McShane & Glinow, 2015). Pengetahuan diukur melalui dimensi pengalaman, kebenaran mendasar, penalaran, petunjuk praktis, nilai dan keyakinan (Davenport, 1998).

Teknik Analisis Data

Untuk menguji data, analisis statistik deskriptif menggambarkan data seperti yang telah dikumpulkan, tanpa berusaha menarik kesimpulan atau generalisasi yang diakui secara universal (Sugiyono, 2017). Pada penelitian ini analisa statistik deskriptif digunakan analisa three box method yang mengacu pada pendapat (Ferdinand, 2014).

Sebelum dilakukan pengujian terhadap model penelitian, terlebih dahulu dilakukan pengujian model tersebut apakah memenuhi asumsi klasik regresi, yang terdiri dari: uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heteroskedastisitas. Selanjutnya setelah terpenuhinya seluruh kriteria dalam uji asumsi klasik, maka berikutnya dilakukan analisis regresi linear berganda, uji determinasi, uji F, uji t.

HASIL PENELITIAN

Profil Responden

Pada responden berdasarkan jenis kelamin, responden terbanyak yang mengikuti survey berjenis kelamin wanita (91%), dan terendah pada jenis kelamin pria (9%). Pada responden berdasarkan usia, terbanyak yang mengikuti survey adalah rentang usia > 35 – 45 tahun (35%) dan terendah rentang usia < 25 tahun (13%). Pada responden berdasarkan pendidikan terakhir, responden terbanyak yang mengikuti survey adalah dengan pendidikan terakhir D3 (61%), dan terendah dengan pendidikan terakhir S2 (6%). Pada responden berdasarkan masa kerja, responden terbanyak yang mengikuti survey dengan masa kerja > 5 - 10 tahun (34%), dan terendah dengan masa kerja 1 - 5 tahun dan > 15 tahun (21%).

Deskripsi Instrumen Penelitian

Tabel 1. Hasil Analisa Instrumen Penelitian

Variabel	Indeks			Perilaku
	R	S	T	
Kepemimpinan Transformasional			*	Percaya
Kerjasama Tim		*		Adaptif
Pengetahuan			*	Paham
Budaya Keselamatan			*	Terampil

Sumber: Olahan data primer, 2024

Berdasarkan tabel di atas, diketahui (1) Variabel kepemimpinan transformasional berada pada taraf tinggi, dimana perawat menunjukkan perilaku percaya terhadap visi dan misi yang dibawa kepala ruangan untuk mengimplementasikan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap. (2) Variabel kerjasama tim berada pada taraf sedang dimana perawat menunjukkan perilaku kerja cukup adaptif untuk bekerjasama dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap. (3) Variabel pengetahuan berada pada taraf tinggi, dimana perawat menunjukkan perilaku memahami tata

cara dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap. (4) Variabel budaya keselamatan pasien berada pada taraf tinggi, dimana perawat menunjukkan perilaku terampil dalam menghantarkan layanan yang aman bagi pasien di instalasi rawat inap.

Uji Validitas

Hasil uji validitas kepemimpinan transformasional sebanyak 12 item dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0.566 sampai 0.734. Hasil uji validitas kerjasama tim sebanyak 12 item dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0.416 sampai 0.706. Hasil uji validitas pengetahuan sebanyak 10 item dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0.394 sampai 0.827. Hasil uji validitas budaya keselamatan pasien sebanyak 12 item dinyatakan valid dengan nilai r hitung berkisar antara 0.771 sampai 0.941.

Uji Reliabilitas

Tabel 2. Uji Validitas dan Reliabilitas Konstruk

Variabel	Cronbach's Alpha
X1	0.855
X2	0.849
X3	0.853
Y	0.866

Sumber: Output SmartPLS, 2024

Diketahui bahwa nilai Cronbach's Alpha dan nilai CR bernilai $> 0,70$ sehingga disimpulkan bahwa seluruh variabel penelitian reliabel dan indikator-indikator dari semua variabel penelitian yang digunakan merupakan konstruk yang baik dalam membentuk sebuah variabel laten.

Uji Asumsi Klasik

Nilai probabilitas pengujian normalitas data kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan terhadap

budaya keselamatan pasien = $0,200 > 0,05$. Maka berdasarkan kriteria pengambilan keputusan uji normalitas data, data berdistribusi dengan normal. Kepemimpinan transformasional didapatkan nilai tolerance 0.323 dan VIF sebesar 3.091. Kerjasama tim didapatkan nilai tolerance 0.298 dan VIF sebesar 3.354. Pengetahuan didapatkan nilai tolerance 0.269 dan VIF sebesar 3.713. seluruh nilai tolerance variabel bebas memiliki nilai $> 0,1$, dan memiliki nilai VIF < 10 . Berdasarkan kriteria pengambilan keputusan jika nilai tolerance $> 0,1$ dan VIF < 10 maka dinyatakan tidak terjadi gejala multikoleniaritas antar variabel bebas. Hasil tersebut terlihat bahwa setiap variabel bebas memiliki nilai tolerance $> 0,1$ dan nilai VIF < 10 maka hasil tersebut menyimpulkan bahwa tidak terjadi gejala multikolinearitas antar variabel bebas pada model regresi.

Seluruh nilai probabilitas variabel bebas memiliki nilai probabilitas $1,000 > 0,05$ maka berdasarkan kriteria pengambilan keputusan uji heteroskedastisitas disimpulkan bahwa tidak terjadi gejala heteroskedastisitas, sehingga penelitian pengujian pada setiap variabel dapat dilanjutkan.

Uji Hipotesis

Tabel 3. Rangkuman Uji Hipotesis

Pengaruh Langsung	Koefisien	PValue	Kesimpulan
X1, X2, X3 \rightarrow Y	R = 0.890	0.000	H1 Diterima
X1 \rightarrow Y	0.166	0.011	H2 Diterima
X2 \rightarrow Y	0.211	0.000	H3 Diterima
X3 \rightarrow Y	0.660	0.000	H4 Diterima

Sumber: Hasil olahan peneliti, 2024

Hasil analisa menunjukkan persamaan regresi $Y = -1,999 + 0,166(X1) + 0,221(X2) + 0,660(X3)$ yang berarti jika kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan ditingkatkan sebanyak 1 satuan, maka budaya keselamatan pasien akan meningkat sebanyak 0,166 melalui kepemimpinan transformasional, 0,221

melalui kerjasama tim dan 0,660 melalui pengetahuan. Uji signifikansi secara simultan menunjukkan perbandingan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ yang berarti secara bersamaan kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dan masuk dalam kategori penerimaan H1.

Uji signifikansi pada pengaruh X1 terhadap Y memiliki perbandingan nilai probabilitas $0,011 < 0,05$ yang berarti kepemimpinan transformasional berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dan masuk dalam kategori penerimaan H2. Uji signifikansi pengaruh X2 terhadap Y diketahui perbandingan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ yang berarti kerjasama tim berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dan masuk dalam kategori penerimaan H3. Uji signifikansi pengaruh X3 terhadap Y diketahui perbandingan nilai probabilitas $0,000 < 0,05$ yang berarti pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dan masuk dalam kategori penerimaan H4.

Uji determinasi menunjukkan koefisien determinasi sebesar 0,890 yang berarti secara bersamaan kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan berkontribusi sebesar 89% dalam menciptakan budaya keselamatan pasien, dan sisanya sebesar 11% dipengaruhi faktor lain yang tidak diteliti.

PEMBAHASAN

Pengaruh Kepemimpinan Transformasional, Kerjasama Tim dan Pengetahuan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Kepemimpinan transformasional yang diterapkan kepala ruangan, kerjasama tim yang dirasakan perawat dan pengetahuan yang dimiliki perawat mempengaruhi kepatuhannya dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien pada layanan keperawatan di instalasi rawat inap, hasil ini sejalan dengan penelitian-penelitian terdahulu

yang menyimpulkan bahwa seorang pemimpin yang transformasional membawa perubahan positif bagi perilaku kerja anggotanya yang berupaya menghantarkan layanan keperawatan yang aman bagi pasien dengan berfokus pada budaya keselamatan pasien (Seljemo et al., 2020), dan pemimpin yang transformasional membuat anggotanya percaya terhadap visi yang dibawanya, melalui implementasi budaya keselamatan pasien (Boamah et al., 2018). Implementasi budaya keselamatan pasien dapat terwujud jika dalam tim layanan keperawatan bekerja secara solid (Gunawan & Hariyati, 2019), kerjasama tim akan lebih efektif dalam mewujudkan implementasi budaya keselamatan pasien pada layanan keperawatan (Georgiou et al., 2021). Budaya keselamatan pasien dapat diwujudkan jika seluruh perawat yang terlibat pada layanan keperawatan memiliki pengetahuan tentang cara, maksud dan tujuan implementasi tersebut (Kakemam et al., 2021) dan pengetahuan sangat menentukan perilaku kerja perawat dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien pada layanan keperawatan (Setyowati, 2019).

Kepemimpinan yang diterapkan kepala ruangan dalam mengarahkan anggotanya untuk mampu menghantarkan layanan keperawatan yang aman bagi pasien di instalasi rawat inap, berhasil membentuk perilaku kerja anggotanya untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien sebagai pedoman dalam menghantarkan layanan keperawatan yang aman bagi pasien dan selaras dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa kepemimpinan yang efektif berupaya mengarahkan anggotanya untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Farokhzadian et al., 2018). Hal ini menggambarkan bahwa kepala ruangan mampu merubah pola kerja anggotanya ke arah perubahan yang lebih baik serta dapat memenuhi tuntutan organisasi, dimana pola kepemimpinannya bukan hanya menjalankan fungsi perintah dan delegasi, tetapi mencoba memberikan sentuhan khusus berupa perhatian, motivasi

dan fungsi konsultasi, sehingga membentuk karisma pemimpin yang dihormati anggotanya dan membuat anggotanya percaya pada visi yang dikemukakan kepala ruangan dengan mengimplementasikan misi melalui perilaku kerja yang efektif. Keadaan tersebut selaras dengan pendapat yang mengatakan bahwa kepemimpinan transformasional merupakan interaksi antar pemimpin dan pengikutnya, dimana upaya perubahan perilaku anggotanya dibawa menuju pola kerja yang lebih bermotivasi dan bersemangat (Bass & Avolio, 1994).

Kerjasama tim yang dilakukan perawat dalam menghantarkan layanan keperawatan di instalasi rawat inap, membentuk sikap kerja yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien, sehingga layanan dapat dihantarkan secara aman bagi pasien di instalasi rawat inap dan keadaan ini menunjukkan keselarasan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien dapat terwujud jika dalam tim layanan keperawatan bekerja secara solid (Gunawan & Hariyati, 2019). Kerjasama yang terjadi terjalin secara efektif dengan sistem koordinasi yang terorganisir, komunikasi efektif, adanya kenyamanan dalam berinteraksi dan mampu memecahkan secara bersama masalah yang terjadi dalam layanan keperawatan, sehingga membentuk perilaku kerja yang berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien, agar terhindar dari layanan keperawatan yang tidak bermutu, atau bahkan terjadinya insiden keselamatan pasien. Keadaan tersebut selaras dengan pendapat yang menyatakan bahwa kerjasama tim merupakan hubungan kerjasama antar dua orang atau lebih yang berinteraksi, saling mempengaruhi, dan bertanggung jawab untuk mencapai tujuan organisasi, serta menganggap bahwa mereka merupakan satu kesatuan dalam organisasi (McShane & Glinow, 2015).

Pengetahuan yang dimiliki perawat membentuk perilaku kerja yang menganggap bahwa budaya keselamatan pasien wajib diimplementasikan sebagai pedoman yang akan menjauhkan mereka dari kesalahan

dalam menghantarkan layanan keperawatan bagi pasien di instalasi rawat inap, hal ini selaras dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat diwujudkan jika seluruh perawat yang terlibat pada layanan keperawatan memiliki pengetahuan tentang cara, maksud dan tujuan implementasi tersebut (Kakemam et al., 2021). Pengetahuan tentang cara menghantarkan layanan keperawatan yang aman, dijadikan dasar bagi perawat untuk menjalankan perannya, pengetahuan tersebut didapatkannya melalui pengalaman, kebenaran mendasar yang diyakini, penalaran tentang cara mewujudkannya, petunjuk penerapan keselamatan pasien, dan keyakinannya terhadap aturan yang ditetapkan organisasi, sehingga mereka selalu mengutamakan budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan, budaya belajar dan budaya informasi dengan tujuan agar mereka terhindar dari kesalahan dalam menghantarkan layanan keperawatan, sehingga keselamatan pasien dapat diwujudkan.

Mengacu pada hasil analisa, kontribusi kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan sebesar 89% dalam menciptakan budaya keselamatan pasien, dan kontribusi tersebut berada pada taraf tinggi mendekati 100%, jika mengacu pada hasil analisa three box method, hal tersebut disebabkan oleh kekuatan pada masing-masing dimensi yang tertinggi pada setiap variabel penelitian, seperti cara pemimpin melakukan stimulus pada kecerdasan perawat, kerjasama tim efektif yang mampu memecahkan permasalahan dalam layanan keperawatan dan pengalaman perawat yang membuatnya lebih matang dalam menjalankan perannya, sehingga membentuk perilaku kerja yang menganggap bahwa budaya belajar wajib dianut sebagai sumber perbaikan, sehingga layanan keperawatan dapat dihantarkan secara bermutu dan terhindar dari risiko insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap.

Pengaruh Kepemimpinan Transformasional Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Pola kepemimpinan yang dilakukan kepala ruangan membawa pada arah perbaikan, dimana perawat mau berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien sebagai pedoman yang mengatur cara kerja perawat agar lebih berkualitas dan mampu menghantarkan layanan keperawatan yang aman bagi pasien di instalasi rawat inap, hal ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa salah satu pola kepemimpinan yang mampu membentuk perilaku kerja yang berfokus pada budaya keselamatan pasien adalah kepemimpinan transformasional (Ree & Wiig, 2020), seorang pemimpin yang transformasional membawa perubahan positif bagi perilaku kerja anggotanya yang berupaya menghantarkan layanan keperawatan yang aman bagi pasien dengan berfokus pada budaya keselamatan pasien (Seljemo et al., 2020), dan pemimpin yang transformasional membuat anggotanya percaya terhadap visi yang dibawanya, melalui implementasi budaya keselamatan pasien (Boamah et al., 2018).

Hasil ini sejalan dengan pendapat yang menyimpulkan bahwa kepemimpinan transformasional sering didefinisikan melalui dampaknya terhadap bagaimana pemimpin memperkuat sikap saling kerjasama dan mempercayai, kemandirian diri secara kolektif, dan pembelajaran tim (Yukl et al., 2019), artinya keadaan yang terjadi adalah kepala ruangan mampu membentuk perilaku kerja perawat untuk dapat menghantarkan layanan keperawatan yang aman bagi pasien, di mana kepala ruangan mampu membentuk kepercayaan perawat atas visi yang dibawanya, memberikan motivasi yang menginspirasi, merangsang kecerdasan perawat melalui stimulasi yang bersifat mengarahkan cara kerja, serta memberikan dukungan melalui perhatian secara individu bagi perawat, sehingga perilaku-perilaku tersebut menjadi dorongan bagi perawat untuk berpegang teguh pada budaya

keselamatan pasien, karena mereka percaya bahwa budaya keselamatan pasien diimplementasikan untuk menjauhkan perawat dari kesalahan pada layanan keperawatan di instalasi rawat inap. Keadaan tersebut selaras dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa kepemimpinan yang efektif berupaya mengarahkan anggotanya untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien (Farokhzadian et al., 2018).

Berdasarkan hasil analisa, kepemimpinan transformasional menjadi variabel terendah yang mampu meningkatkan budaya keselamatan pasien, jika mengacu pada hasil analisa three box method, hal tersebut disebabkan oleh aspek idealized influence yang menjadi aspek terlemah, dimana perawat merasa bahwa kepala ruangan kurang memberikan arahan dalam menyusun laporan insiden keselamatan pasien, kurang melibatkan perawat dalam pengembangan program keselamatan pasien dan kurang mendapatkan ajakan dari kepala ruangan untuk fokus pada budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap, sehingga berimbas pada masalah dalam mengimplementasikan budaya pelaporan yang berhubungan dengan mendokumentasikan insiden keselamatan pasien secara detail, melaporkan perkembangan pasien setiap saat dan melaporkan keadaan pasien secara intensif kepada dokter jaga. Pentingnya idealized influence seperti pendapat yang mengemukakan bahwa idealized influence merupakan perilaku pemimpin yang memberikan visi dan misi, memunculkan rasa bangga, serta mendapatkan respek dan kepercayaan bawahan (Bass & Avolio, 1994), artinya saat kepala ruangan terkendala dalam menanamkan pengaruh idealnya, maka kepercayaan perawat tentang visi kepala ruangan untuk mengimplementasikan budaya keselamatan pasien sebagai pedoman kerja perawat, kurang mendapatkan respek dari perawat, karena adanya rasa kurang percaya atas visi yang dikemukakan kepala ruangan.

Pengaruh Kerjasama Tim Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Kerjasama tim yang dirasakan perawat mengarahkan perilaku kerja pribadinya untuk selalu berpegang pada budaya keselamatan pasien sebagai pedoman yang mengarahkannya untuk mewujudkan keselamatan pasien pada layanan keperawatan di instalasi rawat inap, dan hasil ini sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa implementasi budaya keselamatan pasien dapat terwujud jika dalam tim layanan keperawatan bekerja secara solid (Gunawan & Hariyati, 2019), kerjasama tim dilakukan perawat untuk membagi setiap tanggung jawab tugas agar tidak terjadi tumpang tindih, sehingga budaya keselamatan pasien dapat diwujudkan (Weaver et al., 2017), dan kerjasama tim akan lebih efektif dalam mewujudkan implementasi budaya keselamatan pasien pada layanan keperawatan (Georgiou et al., 2021).

Keadaan ini selaras dengan pendapat yang mengemukakan bahwa kerjasama tim merupakan hubungan kerjasama antar dua orang atau lebih yang berinteraksi, saling mempengaruhi, dan bertanggung jawab untuk mencapai tujuan organisasi, serta menganggap bahwa mereka merupakan satu kesatuan dalam organisasi (McShane & Glinow, 2015), artinya kerjasama tim yang dilakukan perawat berjalan secara efektif dengan sistem koordinasi yang terorganisir, komunikasi efektif, adanya kenyamanan dalam berinteraksi dan mampu memecahkan secara bersama masalah yang terjadi dalam layanan keperawatan, sehingga membentuk sikap kerja perawat yang berpegang teguh pada budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan, budaya belajar dan budaya informasi, karena mereka percaya bahwa budaya-budaya tersebut merupakan yang akan menghindarkan mereka dari layanan keperawatan yang tidak bermutu, sehingga layanan keperawatan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien instalasi rawat inap, dan keadaan tersebut sejalan dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa kerjasama tim

dilakukan perawat untuk membagi setiap tanggung jawab tugas agar tidak terjadi tumpang tindih, sehingga budaya keselamatan pasien dapat diwujudkan (Weaver et al., 2017)

Berdasarkan hasil analisa, kerjasama tim memiliki pengaruh lebih rendah dibandingkan pengetahuan perawat dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien, jika mengacu pada hasil analisa three box method, hal tersebut disebabkan oleh aspek komunikasi yang berada pada taraf terendah pada kerjasama tim, di mana perawat terkendala dalam mengkomunikasikan double cross check sebelum mendistribusikan obat, double cross check sebelum melakukan tindakan kepada pasien dan saling mengingatkan waktu pemberian obat yang tepat, sehingga berdampak pada budaya pelaporan untuk selalu mendokumentasikan insiden keselamatan pasien secara detail, melaporkan perkembangan pasien setiap saat dan melaporkan keadaan pasien secara intensif kepada dokter jaga. Pentingnya komunikasi yang efektif mengacu pada pendapat yang menyatakan bahwa komunikasi memungkinkan terjadinya pertukaran informasi di antara anggota tim, dan kualitas komunikasi di antara anggota tim dapat dilihat dari frekuensi, formalisasi, struktur dan keterbukaan dari pertukaran informasi (McShane & Glinow, 2015), artinya bahwa kepedulian perawat untuk secara intens melakukan komunikasi dengan timnya, akan menjadi sumber pengingat bahwa keselamatan pasien adalah tujuan utamanya, sehingga membentuk kesadaran untuk selalu melaporkan setiap perkembangan pasien, sehingga insiden keselamatan pasien dapat dicegah.

Pengaruh Pengetahuan Terhadap Budaya Keselamatan Pasien

Pengetahuan yang dimiliki perawat membentuk kesadaran untuk selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien sebagai sistem yang mengatur layanan keperawatan dilakukan secara aman kepada

pasien. Hal ini selaras dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat diwujudkan jika seluruh perawat yang terlibat pada layanan keperawatan memiliki pengetahuan tentang cara, maksud dan tujuan implementasi tersebut (Kakemam et al., 2021) dan pengetahuan sangat menentukan perilaku kerja perawat dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien pada layanan keperawatan (Setyowati, 2019).

Hasil analisa menunjukkan keselarasan dengan pendapat yang mengatakan bahwa pengetahuan adalah proses belajar mengenai kebenaran untuk mengetahui apa yang harus diketahui untuk dilakukan (Nadler, 1984), artinya perawat memaksimalkan pengetahuan sebagai pemberi layanan keperawatan bagi pasien di instalasi rawat inap, dan dengan modal tersebut maka mereka berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien agar layanan dapat dihantarkan secara aman kepada pasien dan terhindar dari perilaku kerja tidak bermutu yang dapat menimbulkan risiko insiden keselamatan pasien. Perilaku perawat dalam memaksimalkan pengetahuannya selaras dengan penelitian yang menyimpulkan bahwa pengetahuan sangat menentukan perilaku kerja perawat dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien pada layanan keperawatan (Setyowati, 2019).

Hasil analisa menyimpulkan bahwa pengetahuan merupakan variabel paling dominan yang mampu meningkatkan budaya keselamatan pasien, mengacu pada hasil analisa three box method, hal tersebut disebabkan oleh aspek pengalaman yang berada pada taraf tertinggi, dimana dengan pengalamannya selama ini, mereka mengetahui tahapan pengendalian dan pencegahan infeksi dalam layanan keperawatan karena pengalaman, cara mendokumentasikan data secara akurat karena pengalaman, cara melakukan perawatan luka sesuai dengan prinsip keperawatan karena pengalaman, sehingga membentuk prinsip kerja yang mengutamakan budaya belajar yang dapat

memandunya untuk menentukan layanan keperawatan yang efektif bagi pasien dan memperbaiki kesalahan secara berkesinambungan. Pentingnya pengalaman dalam membentuk budaya keselamatan pasien seperti pendapat yang mengemukakan bahwa pengalaman berkaitan dengan apa yang pernah dilakukan dan apa yang pernah dialami pada masa lalu (Davenport, 1998), artinya dengan intensitas keterlibatan perawat dalam menjalankan perannya sebagai penghantar layanan keperawatan di instalasi rawat inap, akan menjadi pembelajaran baginya untuk selalu berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien, karena intensitas dan pengalamannya selama ini telah melewati berbagai masalah dan risiko keselamatan pasien yang telah dihadapinya, sehingga hal tersebut menjadi pembelajaran bagi perawat untuk berupaya memperbaiki hasil kerjanya dengan berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien.

KESIMPULAN

Kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga dengan meningkatkan kepemimpinan transformasional, kerjasama tim dan pengetahuan, maka kesadaran perawat untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien dapat meningkat. Pengetahuan merupakan variabel paling dominan dan kepemimpinan transformasional paling rendah dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien. Kepemimpinan transformasional berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga dengan meningkatkan kepemimpinan transformasional, maka kesadaran perawat untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien dapat meningkat. Intellectual stimulation merupakan aspek paling dominan dan idealized influence merupakan aspek terendah pada variabel kepemimpinan transformasional. Kerjasama tim berpengaruh positif dan signifikan

terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga dengan meningkatkan kerjasama tim, maka kesadaran perawat untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien dapat meningkat. Pemecahan masalah merupakan aspek paling dominan dan komunikasi aspek terendah pada variabel kerjasama tim. Pengetahuan berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya keselamatan pasien, sehingga dengan meningkatkan pengetahuan perawat, maka kesadarannya untuk berpegang teguh pada budaya keselamatan pasien dapat meningkat. Kebenaran mendasar merupakan aspek paling dominan, serta nilai dan keyakinan merupakan aspek terlemah pada variabel pengetahuan.

Aspek idealized influence menjadi yang terlemah pada variabel kepemimpinan transformasional, sehingga perlu dilakukan perbaikan pada sistem pembinaan terhadap perawat dengan menerapkan konsep konseling agar perawat terdorong untuk menyusun laporan insiden keselamatan pasien, pengembangan program keselamatan pasien dan fokus pada budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap. Aspek komunikasi menjadi yang terlemah pada variabel kerjasama tim, sehingga perlu dilakukan perbaikan pada sistem pelatihan dengan konsep komunikasi dan kerjasama agar perawat terbiasa untuk melakukan double cross check sebelum mendistribusikan obat, double cross check sebelum melakukan tindakan kepada pasien dan saling mengingatkan waktu pemberian obat yang tepat. Aspek nilai dan keyakinan menjadi yang terlemah pada variabel pengetahuan, sehingga perlu dilakukan perbaikan pada sistem pelatihan dengan mengedepankan kompetensi penanganan risiko agar perawat dapat mencegah potensi risiko keselamatan pasien dan mengetahui cara mengelola pemberian darah dengan aman. Aspek budaya pelaporan menjadi yang terlemah pada variabel budaya keselamatan pasien, sehingga perlu dilakukan perbaikan pada sistem punishment agar terbentuk kepatuhan perawat untuk mendokumentasikan insiden

keselamatan pasien secara detail, melaporkan perkembangan pasien setiap saat dan melaporkan keadaan pasien secara intensif kepada dokter jaga.

SARAN

Disarankan agar manajemen memberikan pelatihan kepemimpinan kepada masing-masing kepala ruangan tentang konsep kepemimpinan transformasional, agar mampu merubah pola kerja perawat untuk fokus pada budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap dan cermat dalam memperhatikan keselamatan pasien. Disarankan agar manajemen memberikan pelatihan tentang pelaksanaan prinsip 6 benar obat dan program team building untuk membangun kerjasama tim dan cara berkomunikasi yang efektif antar personal, sehingga terciptanya kerjasama tim yang solid untuk selalu melakukan double cross check sebelum mendistribusikan obat dan melakukan double cross check sebelum melakukan tindakan kepada pasien. Disarankan agar manajemen menerapkan sistem rotasi kerja, agar perawat terampil dalam menangani setiap permasalahan pasien disetiap kondisi, sehingga intuisi perawat lebih tajam dalam mengatasi potensi risiko keselamatan pasien. Disarankan agar manajemen membentuk pola kerja berbasis kompetisi dengan menjadikan reward and punishment sebagai dorongan, yang akan mendorong perawat untuk selalu memperbaiki kesalahan, menghormati budaya bawaan pasien dalam asuhan keperawatan, mendokumentasikan insiden keselamatan pasien secara detail, melaporkan keadaan pasien secara intensif kepada dokter jaga. Disarankan agar penelitian selanjutnya melakukan diskusi secara mendalam dengan perawat yang terlibat pada layanan keperawatan di instalasi rawat inap, sehingga diketahui secara jelas kendala dan kelemahan-kelemahan perawat dalam mengimplementasikan budaya keselamatan pasien. Disarankan untuk penelitian selanjutnya mengkaji perilaku kerja perawat dalam mengimplementasikan budaya

keselamatan pasien dari sudut pandang pasien, karena pasien yang merasakan secara langsung apa yang dihantarkan perawat saat melayaninya di instalasi rawat inap. Berdasarkan hasil penelitian pembiak kucing perlu untuk selalu menjaga sanitasi kandang, seperti sering membersihkan kandang, kotoran kucing dan membersihkan lantai disekitar kandang agar ookista infeksi tidak berkembang biak di sekitar area kandang. Selain itu perlu juga menerapkan hygiene perorangan yang baik, dengan cara selalu mengenakan APD dan mencuci tangan setelah kontak dengan kucing dan lingkungan kucing sebagai upaya untuk pencegahan terhadap infeksi toksoplasmosis kronis bagi organisasi Pembiak Kucing Di Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, K. R., & Putri, G. A. (2016). Pengaruh Belanja Modal Dan Dana Alokasi Umum Terhadap Kemandirian Daerah. Seminar Nasional Dan The 3rd Call for Syariah Paper, 364–369.
- Bass, B. M., & Avolio, B. J. (1994). Improving organizational effectiveness through transformational leadership. sage.
- 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.
- Broome, M. E., & Marshall, E. S. (2020). Transformational Leadership in Nursing: From Expert Clinician to Influential Leader. Springer Publishing Company. <https://books.google.co.id/books?id=jkC9DwAAQBAJ>
- Burgess, R., & Moorhead, J. (2013). New principles of best practice in clinical audit. Radcliffe publishing.
- Burns, J. M. (1978). Leadership. In *Leadership*. (pp. ix, 530–ix, 530). Harper & Row.
- Choi, N., Kim, J., & Kim, H. (2021). The influence of patient-centeredness on patient safety perception among inpatients. *Plos One*, 16(2), e0246928.
- Davenport, T. H. (1998). Working knowledge: How organizations manage what they know. New York Harvard Business School.
- De Janasz, S. C., Dowd, K. O., & Schneider, B. Z. (2006). *Interpersonal Skills in Organizations*. McGraw-Hill. <https://books.google.co.id/books?id=855XAAAAYAAJ>
- Dewey, J. (2004). Experience and education berbasis pengalaman (terjemahan). Bandung: Teraju.
- Donaldson, L., Ricciardi, W., Sheridan, S., & Tartaglia, R. (2021). Textbook of patient safety and clinical risk management.
- Donsu, J. D. T. (2017). Psikologi Keperawatan; Aspek-aspek Psikologi.
- Farokhzadian, J., Dehghan Nayeri, N., & Borhani, F. (2018). The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: challenges perceived by nurses. *BMC Health Services Research*, 18, 1–13.
- Ferdinand, A. (2014). Metode Penelitian Manajemen: Pedoman Penulisan Skripsi. Tesis, dan Disertasi Ilmu Manajemen. BP UNDIP.
- Follet, M. P. (2007). Manajemen.
- Georgiou, M. K., Merkouris, A., Hadjibalassi, M., Sarafis, P., & Kyprianou, T. (2021). Correlation between teamwork and patient safety in a tertiary hospital in Cyprus. *Cureus*, 13(11).
- Ghorbani, A., Mohammadi, N., Rooddehghan, Z., Bakhshi, F., & Nasrabadi, A. N. (2023). Transformational leadership in development of transformative education in nursing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 22(1), 17.
- Giménez-Marín, Á., & Rivas-Ruiz, F. (2017). [Clinical governance and patient safety culture in clinical laboratories in the Spanish National Health System]. *Revista de calidad asistencial: organo de la Sociedad Espanola de Calidad Asistencial*, 32(6), 303–315. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.07.003>

- Gunawan, D., & Hariyati, R. T. S. (2019). The implementation of patient safety culture in nursing practice. *Enfermeria Clinica*, 29, 139–145.
- Heier, L., Riouchi, D., Hammerschmidt, J., Gambashidze, N., Kocks, A., & Ernstmann, N. (2021). Safety performance in acute medical care: a qualitative, explorative study on the perspectives of healthcare professionals. *Healthcare*, 9(11), 1543.
- Hughes, R. L., Ginnett, R. C., & Curphy, G. J. (2012). *Leadership: Memperkaya pelajaran dari pengalaman*. Edisi Ketujuh, Jakarta: Salemba Humanika.
- Johnson, D. W., & Johnson, R. T. (1991). Learning together and alone: The history of our involvement in cooperative learning. In *Pioneering perspectives in cooperative learning* (pp. 44–62). Routledge.
- Jungbauer, K.-L., Loewenbrück, K., Reichmann, H., Wendsche, J., & Wegge, J. (2018). How does leadership influence incident reporting intention in healthcare? A dual process model of leader–member exchange. *German Journal of Human Resource Management*, 32(1), 27–51.
- Kakemam, E., Gharaee, H., Rajabi, M. R., Nadernejad, M., Khakdel, Z., Raeissi, P., & Kalhor, R. (2021). Nurses' perception of patient safety culture and its relationship with adverse events: a national questionnaire survey in Iran. *BMC Nursing*, 20, 1–10.
- Kelsey, R. (2017). *Patient safety: Investigating and reporting serious clinical incidents*. CRC Press.
- Kohn, L., Corrigan, J., & Donaldson, M. (2000). To Err is Human: Building a Safer Health System. In *Shaping the future for health* (Vol. 6).
- Kreitner, R., & Kinicki, A. (2016). *Organizational Behavior*. Irwin/McGraw-Hill. <https://books.google.co.id/books?id=gosRlwpz8osC>
- Luthans, F., Luthans, B. C., & Luthans, K. W. (2016). *Organizational behavior: An evidence-based approach* fourteenth edition. IAP.
- Maier, R., & Remus, U. (2007). *Integrating Knowledge Management Services. Knowledge Management and Business Strategies: Theoretical Frameworks and Empirical Research: Theoretical Frameworks and Empirical Research*, 209.
- Mathis, R. L., & Jackson, J. H. (2016). *Manajemen Sumber Daya Manusia*, Jakarta: Salemba Empat. Jakarta.
- McShane, S. L., & Glinow, M. A. Von. (2015). *Organizational behavior: Emerging knowledge and practice for the real world*. McGraw-Hill.
- Muliyadi, B. A. . & R. T. S. H., & Mustikasari. (2019). Learning culture of nurse about patient safety in hospital: A qualitative study. *Efermeria Clinica*, 29(2), 488–494. <https://www.elsevier.es/es-revista-enfermeria-clinica-35-articulo-learning-culture-nurse-about-patient-S1130862119301925>.
- Nadler, L. (1984). *The Handbook of Human Resource Development*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=ZB5HAAAAMAAJ>
- Panesar, S., Carson-Stevens, A., Salvilla, S., & Sheikh, A. (2017). *Patient safety and healthcare improvement at a glance*. John Wiley & Sons.
- Ree, E., & Wiig, S. (2020). Linking transformational leadership, patient safety culture and work engagement in home care services. *Nursing Open*, 7(1), 256–264.
- Robbins, S. P., & Judge, T. A. (2017). *Organizational Behavior*. Pearson. <https://books.google.co.id/books?id=UKyljgEACAAJ>
- Rosen, M. A., DiazGranados, D., Dietz, A. S., Benishek, L. E., Thompson, D., Pronovost, P. J., & Weaver, S. J. (2018). Teamwork in healthcare: Key discoveries enabling safer, high-quality care. *American Psychologist*, 73(4), 433.
- Seljemo, C., Viksveen, P., & Ree, E. (2020).

- The role of transformational leadership, job demands and job resources for patient safety culture in Norwegian nursing homes: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 20, 1–8.
- Setyowati, I. F. (2019). Factors that influence the implementation of patient's safety culture by ward nurses in district general hospital. *Enfermeria Clinica*, 29, 300–303.
- Shahrestanaki, S. K., Rafii, F., Ghezalje, T. N., Farahani, M. A., & Kohne, Z. A. M. (2022). Concept analysis of patient safety in home care: a hybrid model. *BMJ Open Quality*, 11(4), e002077.
- Shields, C. M. (2016). Transformative leadership. In *Oxford Research Encyclopedia of Education*.
- Skyrme, D. J., & Amidon, D. M. (1997). *Creating the knowledge-based business*. Business Intelligence Limited.
- Sugiyono. (2017). *Metode penelitian pendidikan: (pendekatan kuantitatif, kualitatif dan R & D)*. Alfabeta.
- Turban, E., Aronson, J. E., & Liang, T. P. (2005). *Decision Support Systems and Intelligent Systems*. Pearson/Prentice Hall. <https://books.google.co.id/books?id=NfMJAQAAMAAJ>
- Vincent, C. (2011). *Patient Safety*. Wiley. <https://books.google.co.id/books?id=CbJwsamhVdoC>
- Wachter, R. M., & K, G. (2017). *Understanding Patient Safety, Third Edition*. McGraw-Hill Professional.
- Weaver, S. J., Benishek, L. E., Leeds, I., & Wick, E. C. (2017). The relationship between teamwork and patient safety. *Surgical Patient Care: Improving Safety, Quality and Value*, 51–66.
- Woodward, S. (2017). *Rethinking patient safety*. Productivity Press.
- Youngberg, B. J. (2013). *Patient safety handbook*. Jones & Bartlett Publishers.
- Yukl, G. A., Gardner, W. L., & Gardner, W. L. (2019). *Leadership in Organizations, Global Edition*. Pearson. <https://books.google.co.id/books?id=McAoEAAAQBAJ>
- Yusuf, Y., & Irwan, A. M. (2021). The influence of nurse leadership style on the culture of patient safety incident reporting: a systematic review. *British Journal of Healthcare Management*, 27(6), 1–7.
- Zajac, S., Woods, A., Tannenbaum, S., Salas, E., & Holladay, C. L. (2021). Overcoming challenges to teamwork in healthcare: a team effectiveness framework and evidence-based guidance. *Frontiers in Communication*, 6, 606445.