Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

STRATEGI KEPEMIMPINAN TRANSFORMASIONAL DALAM MENINGKATKAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT INDONESIA

TRANSFORMATIONAL LEADERSHIP STRATEGIES IN ENHANCING PATIENT SAFETY IN INDONESIAN HOSPITALS

Rohadi[1] , Ede Surya Darmawan[2]
[1]Magister Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
[2]Departemen Kebijakan dan Administrasi Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, Depok, Indonesia.
Email : rohadi51@ui.ac.id [1], edesurya@ui.ac.id[2].

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan indikator utama mutu pelayanan rumah sakit yang dipengaruhi tidak hanya oleh kompetensi tenaga kesehatan dan standar pelayanan, tetapi juga oleh kepemimpinan dan budaya organisasi. Kepemimpinan transformasional berpotensi memperkuat keselamatan pasien melalui keteladanan, visi bersama, pembelajaran, inovasi, dan pemberdayaan tenaga kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis peran dan strategi kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif-analitis melalui studi kepustakaan (*literature review*). Data diperoleh dari artikel jurnal, buku, laporan organisasi kesehatan, dan dokumen yang relevan. Data dianalisis menggunakan *content analysis* berdasarkan empat dimensi kepemimpinan transformasional, yaitu *idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation*, dan *individualized consideration*. Kepemimpinan transformasional berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui pembentukan budaya keselamatan, komunikasi terbuka, pemberdayaan tenaga kesehatan, pembelajaran organisasi, dan penguatan kolaborasi. *Idealized influence* diwujudkan melalui keteladanan dan komitmen terhadap keselamatan, sedangkan *inspirational motivation* memperkuat visi dan komitmen bersama. *Intellectual stimulation* mendorong pembelajaran dari insiden, inovasi, dan perbaikan sistem, sementara *individualized consideration* mendukung pengembangan kompetensi dan pemberdayaan tenaga kesehatan. Penerapan empat dimensi kepemimpinan transformasional secara terintegrasi dapat menciptakan lingkungan kerja yang terbuka, adaptif, kolaboratif, dan berorientasi pada pembelajaran sehingga mendukung peningkatan keselamatan pasien secara berkelanjutan di rumah sakit.

Kata Kunci: Kepemimpinan Transformasional, Keselamatan Pasien, Budaya Keselamatan, Strategi Kepemimpinan, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Patient safety is a key indicator of hospital service quality, influenced not only by healthcare professionals' competencies and standards of care but also by leadership and organizational culture. Transformational leadership has the potential to strengthen patient safety through role modeling, shared vision, learning,

innovation, and the empowerment of healthcare professionals. This study aims to analyze the role and strategies of transformational leadership in improving patient safety in hospitals. This study employed a qualitative descriptive-analytical approach through a literature review. Data was obtained from journal articles, books, reports from health organizations, and other relevant documents. The data were analyzed using content analysis based on four dimensions of transformational leadership: idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, and individualized consideration**.** Transformational leadership contributes to improving patient safety by fostering a safety culture, promoting open communication, empowering healthcare professionals, facilitating organizational learning, and strengthening collaboration. Idealized influence is demonstrated through role modeling and commitment to safety, while inspirational motivation strengthens a shared vision and collective commitment. Intellectual stimulation encourages learning from incidents, innovation, and system improvement, whereas individualized consideration supports competency development and the empowerment of healthcare professionals. Conclusion: The integrated implementation of the four dimensions of transformational leadership can create an open, adaptive, collaborative, and learning-oriented work environment, thereby supporting continuous improvement in patient safety in hospitals.

Keywords: Transformational Leadership, Patient Safety, Safety Culture, Leadership Strategy, Hospital.

PENDAHULUAN

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan salah satu dimensi fundamental dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang bermutu. Kompleksitas pelayanan rumah sakit, keterlibatan berbagai profesi kesehatan, penggunaan teknologi medis, tingginya intensitas komunikasi antarunit, serta tuntutan pengambilan keputusan secara cepat menjadikan pelayanan rumah sakit memiliki risiko terjadinya kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan. Keselamatan pasien karena itu tidak hanya berkaitan dengan kemampuan klinis individu tenaga kesehatan, tetapi juga dengan kemampuan organisasi membangun sistem kerja yang mampu mengidentifikasi risiko, mencegah kesalahan, mendorong pelaporan insiden, serta melakukan pembelajaran dan perbaikan secara berkelanjutan. Budaya keselamatan yang kuat ditandai antara lain oleh kerja sama tim, komunikasi yang terbuka, pembelajaran organisasi, dukungan manajemen, serta respons yang konstruktif terhadap kesalahan (Lee et al., 2019).

Dalam konteks rumah sakit, keberhasilan membangun keselamatan pasien tidak dapat dilepaskan dari faktor kepemimpinan. Pemimpin memiliki posisi strategis dalam menentukan prioritas organisasi, membentuk perilaku tenaga kesehatan, mengalokasikan sumber daya, membangun pola komunikasi, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung pelayanan yang aman. Kepemimpinan yang secara aktif menunjukkan komitmen terhadap keselamatan dapat membentuk persepsi tenaga kesehatan bahwa keselamatan pasien merupakan nilai utama organisasi, bukan sekadar pemenuhan terhadap prosedur administratif. Merrill (2015) menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan manajer keperawatan berkaitan

dengan iklim keselamatan, sehingga perilaku pemimpin menjadi salah satu komponen penting dalam pembentukan lingkungan pelayanan yang mendukung keselamatan pasien.

Salah satu pendekatan kepemimpinan yang semakin mendapat perhatian dalam pengelolaan pelayanan kesehatan adalah kepemimpinan transformasional. Kepemimpinan transformasional menempatkan pemimpin bukan hanya sebagai pemberi instruksi dan pengawas, tetapi sebagai figur yang mampu membangun visi bersama, memberikan inspirasi, mendorong inovasi, menjadi teladan, serta mengembangkan kapasitas individu dalam organisasi. Dalam lingkungan rumah sakit yang kompleks, karakteristik tersebut menjadi penting karena keselamatan pasien membutuhkan keterlibatan aktif tenaga kesehatan dan kesediaan seluruh anggota organisasi untuk menjadikan keselamatan sebagai bagian dari perilaku kerja sehari-hari. Secara konseptual, kepemimpinan transformasional diwujudkan melalui *idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation,* dan *individualized consideration*, yang memungkinkan pemimpin memengaruhi sikap dan perilaku staf menuju tujuan organisasi yang lebih tinggi.

Bukti empiris menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki hubungan dengan berbagai aspek keselamatan pasien. Lievens dan Vlerick (2014) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap *safety compliance* dan *safety participation* perawat. Pengaruh tersebut tidak hanya terjadi secara langsung, tetapi juga melalui karakteristik pekerjaan yang berkaitan dengan pengetahuan. Temuan ini menunjukkan bahwa pemimpin transformasional dapat mendorong tenaga kesehatan untuk tidak hanya mematuhi prosedur keselamatan, tetapi juga berpartisipasi secara aktif dalam aktivitas yang mendukung terciptanya lingkungan kerja yang aman.

Hubungan kepemimpinan transformasional dengan keselamatan pasien juga terlihat melalui pembentukan iklim dan budaya keselamatan. McFadden et al. (2015) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berkaitan dengan *safety climate* dan pelaksanaan *continuous quality improvement*, yang selanjutnya berhubungan dengan kualitas proses dan luaran keselamatan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan terhadap keselamatan tidak selalu berlangsung secara langsung. Pemimpin terlebih dahulu membentuk lingkungan organisasi yang memberikan perhatian terhadap keselamatan, kemudian lingkungan tersebut memengaruhi proses dan perilaku kerja tenaga kesehatan. Dengan demikian, *safety climate* dapat menjadi salah satu jalur penting yang menjelaskan bagaimana perilaku kepemimpinan diterjemahkan menjadi praktik pelayanan yang lebih aman.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

Penelitian Boamah et al. (2018) semakin memperkuat hubungan tersebut dengan menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan dengan kepuasan kerja dan luaran keselamatan pasien. Kepemimpinan transformasional dapat menciptakan kondisi kerja yang mendukung pemberdayaan tenaga kesehatan sehingga berkontribusi terhadap kualitas pelayanan dan keselamatan pasien. Penelitian Boamah (2018) juga menunjukkan pentingnya *structural empowerment* dan kepemimpinan klinis dalam menjelaskan hubungan antara kepemimpinan transformasional dan kualitas pelayanan pasien. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa strategi peningkatan keselamatan pasien melalui kepemimpinan tidak dapat hanya mengandalkan instruksi dari pimpinan, tetapi perlu disertai pemberdayaan tenaga kesehatan agar memiliki kemampuan, akses terhadap informasi, dukungan, dan kesempatan untuk berpartisipasi dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan pelayanan pasien.

Aspek lain yang penting adalah kemampuan pemimpin dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Seljemo et al. (2020) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional memberikan kontribusi yang signifikan terhadap budaya keselamatan pasien dan persepsi tenaga kesehatan mengenai keselamatan. Kepemimpinan transformasional dalam penelitian tersebut menjelaskan 47,2% variasi budaya keselamatan pasien setelah faktor usia dan jenis kelamin dikendalikan. Temuan tersebut memperlihatkan bahwa perilaku kepemimpinan merupakan salah satu faktor organisasi yang penting dalam menciptakan lingkungan pelayanan yang menempatkan keselamatan sebagai nilai bersama. Pemimpin transformasional dapat memengaruhi bagaimana staf memandang risiko, berkomunikasi mengenai masalah keselamatan, bekerja sama, dan terlibat dalam upaya perbaikan pelayanan.

Pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien selanjutnya tidak dapat dilepaskan dari kondisi lingkungan kerja tenaga kesehatan. Dalam pelayanan rumah sakit, tingginya beban kerja, keterbatasan sumber daya, tekanan waktu, komunikasi yang kurang efektif, serta lemahnya dukungan organisasi dapat menghambat pelaksanaan praktik keselamatan. Sebaliknya, dukungan pimpinan, ketersediaan sumber daya, keterlibatan staf, dan lingkungan yang memberikan kesempatan untuk belajar dapat memperkuat budaya keselamatan. Penelitian Seljemo et al. (2020) menunjukkan bahwa selain kepemimpinan transformasional, keseimbangan antara *job demands* dan *job resources* memiliki hubungan dengan budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu, strategi kepemimpinan transformasional perlu diterjemahkan ke dalam tindakan manajerial yang mampu menciptakan lingkungan kerja yang mendukung tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan secara aman.

Kajian sistematis mengenai dampak kepemimpinan transformasional pada lingkungan kerja keperawatan dan luaran pasien juga menunjukkan kecenderungan hasil yang konsisten. Penelitian Niinihuhta dan Häggman-Laitila (2022) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berkaitan dengan berbagai luaran positif bagi tenaga keperawatan maupun pasien, termasuk penguatan lingkungan kerja dan budaya keselamatan pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa fungsi kepemimpinan transformasional dalam keselamatan pasien bersifat multidimensional. Pemimpin tidak hanya memengaruhi kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, tetapi juga dapat memengaruhi motivasi, keterlibatan, komunikasi, lingkungan kerja, dan kemampuan organisasi untuk melakukan pembelajaran serta perbaikan.

Temuan yang lebih baru memperlihatkan bahwa budaya keselamatan pasien dapat menjadi mekanisme penting yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dengan praktik keselamatan. Hamdan et al. (2024) menemukan hubungan positif yang signifikan antara kepemimpinan transformasional, budaya keselamatan pasien, dan praktik keselamatan perawat. Penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien memediasi hubungan antara kepemimpinan transformasional dan praktik keselamatan. Dengan demikian, keberhasilan kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan keselamatan pasien sangat bergantung pada kemampuan pemimpin menerjemahkan nilai dan visi keselamatan menjadi budaya organisasi yang dirasakan serta dilaksanakan oleh tenaga kesehatan dalam aktivitas pelayanan sehari-hari.

Bukti tersebut diperkuat oleh kajian sistematis Althobaiti et al. (2025) yang menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh terhadap sejumlah dimensi budaya keselamatan pasien, termasuk kerja sama tim, ekspektasi manajer terhadap keselamatan, pembelajaran organisasi, umpan balik, komunikasi, dan persepsi positif terhadap keselamatan. Kajian tersebut juga mengidentifikasi bahwa komitmen organisasi, pendidikan dan pelatihan, sumber daya pekerjaan, *work engagement*, serta *mentorship* merupakan faktor yang dapat memengaruhi hubungan kepemimpinan dengan budaya keselamatan. Hal ini menegaskan bahwa efektivitas kepemimpinan transformasional tidak hanya terletak pada karakteristik personal seorang pemimpin, tetapi pada kemampuan pemimpin mengembangkan berbagai strategi organisasi yang mendorong perilaku keselamatan secara kolektif.

Meskipun berbagai penelitian menunjukkan hubungan positif antara kepemimpinan transformasional dan keselamatan pasien, kajian yang ada masih lebih banyak berfokus pada hubungan antarvariabel daripada merumuskan strategi kepemimpinan yang dapat diterapkan secara operasional dalam manajemen rumah sakit. Lievens dan Vlerick (2014) menunjukkan bahwa kepemimpinan

transformasional dapat mendorong kepatuhan dan partisipasi tenaga kesehatan dalam keselamatan, sedangkan Boamah (2018) menekankan pentingnya pemberdayaan tenaga kesehatan dalam mendukung kualitas pelayanan. Dalam perkembangannya, budaya keselamatan juga dipandang sebagai mekanisme penting yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dengan praktik keselamatan (Hamdan et al., 2024). Oleh karena itu, peningkatan keselamatan pasien memerlukan penerjemahan prinsip kepemimpinan transformasional ke dalam tindakan konkret, seperti komunikasi terbuka, penguatan kerja sama tim, pengembangan kompetensi, pembelajaran organisasi, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung keselamatan (Althobaiti et al., 2025).

Kepemimpinan transformasional dapat diterjemahkan ke dalam strategi operasional melalui empat dimensinya, yaitu *idealized influence* melalui keteladanan dan komitmen terhadap keselamatan, *inspirational motivation* melalui penguatan visi keselamatan bersama, *intellectual stimulation* melalui pembelajaran dari insiden dan inovasi, serta *individualized consideration* melalui pemberdayaan, pendampingan, dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan. Penguatan kepemimpinan yang berorientasi pada keselamatan juga berpotensi meningkatkan *safety climate* dalam organisasi (Mullen & Kelloway, 2009).

Berdasarkan kesenjangan tersebut, diperlukan kajian yang tidak hanya menjelaskan hubungan kepemimpinan transformasional dengan keselamatan pasien, tetapi juga mengidentifikasi strategi yang dapat diterapkan dalam praktik pengelolaan rumah sakit. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan menganalisis peran kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan keselamatan pasien serta mengidentifikasi strategi kepemimpinan transformasional yang efektif dalam mendukung peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit.

Atas dasar itulah, maka pada penelitian ini disusun permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana kepemimpinan transformasional berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit?
2. Apa saja strategi kepemimpinan transformasional yang efektif dalam mendukung peningkatan keselamatan pasien?

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode studi kepustakaan (*literature review*) untuk menganalisis strategi kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan keselamatan

pasien serta implikasinya bagi rumah sakit di Indonesia. Studi kepustakaan dilakukan dengan mengumpulkan dan mengkaji berbagai sumber ilmiah yang relevan, meliputi artikel jurnal, buku, laporan organisasi kesehatan, serta dokumen kebijakan dan regulasi yang berkaitan dengan kepemimpinan transformasional, budaya keselamatan pasien, manajemen rumah sakit, dan keselamatan pasien.

Literatur yang digunakan dipilih berdasarkan relevansinya dengan fokus penelitian, terutama penelitian yang membahas peran kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien, bentuk-bentuk strategi kepemimpinan yang mendukung terciptanya lingkungan pelayanan yang aman, serta faktor organisasi yang memengaruhi penerapan strategi tersebut. Literatur nasional digunakan untuk memahami karakteristik dan konteks pengelolaan rumah sakit di Indonesia, sedangkan literatur internasional digunakan sebagai sumber bukti empiris dan pembanding dalam mengidentifikasi praktik kepemimpinan transformasional yang dapat diadaptasi pada rumah sakit di Indonesia.

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan teknik analisis isi (*content analysis*) melalui proses identifikasi, pengelompokan, interpretasi, dan sintesis terhadap temuan-temuan yang terdapat dalam literatur. Analisis diarahkan pada tiga aspek utama, yaitu peran kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan keselamatan pasien, strategi kepemimpinan transformasional yang efektif dalam mendukung keselamatan pasien, serta implikasi strategi tersebut bagi pengelolaan rumah sakit di Indonesia. Temuan dari berbagai sumber kemudian disintesis untuk mengidentifikasi pola, persamaan, perbedaan, dan strategi yang paling relevan dengan kebutuhan rumah sakit.

Pendekatan studi kepustakaan dipilih karena memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang komprehensif mengenai hubungan antara kepemimpinan transformasional dan keselamatan pasien melalui sintesis berbagai hasil penelitian terdahulu (Creswell & Creswell, 2018). Selain itu, metode *literature review* memungkinkan integrasi berbagai bukti ilmiah untuk merumuskan strategi dan implikasi praktis yang relevan bagi peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia tanpa melakukan pengumpulan data primer secara langsung (Snyder, 2019).

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Peran Kepemimpinan Transformasional dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit

Keselamatan pasien merupakan salah satu dimensi utama mutu pelayanan rumah sakit karena berkaitan langsung dengan kemampuan organisasi pelayanan kesehatan dalam mencegah cedera, kesalahan pelayanan, serta kejadian tidak diharapkan selama proses perawatan. Keselamatan pasien tidak hanya ditentukan oleh kompetensi klinis tenaga kesehatan, kepatuhan terhadap standar prosedur operasional, maupun ketersediaan sarana pelayanan, tetapi juga dipengaruhi oleh lingkungan organisasi dan kualitas kepemimpinan yang berkembang di dalam rumah sakit. Pemimpin memiliki posisi strategis dalam menentukan prioritas organisasi, membentuk budaya kerja, mengarahkan pola komunikasi, mendorong keterlibatan tenaga kesehatan, serta menciptakan sistem yang mendukung praktik pelayanan yang aman. Vincent dan Amalberti (2016) menegaskan bahwa keselamatan dalam pelayanan kesehatan merupakan proses pengelolaan risiko yang bersifat dinamis dan berkelanjutan sehingga membutuhkan keterlibatan seluruh komponen organisasi, bukan semata-mata tanggung jawab individu tenaga kesehatan.

Dalam konteks tersebut, kepemimpinan transformasional menjadi salah satu pendekatan kepemimpinan yang relevan untuk mendukung peningkatan keselamatan pasien. Kepemimpinan transformasional tidak hanya berorientasi pada pemberian instruksi atau pengawasan terhadap bawahan, tetapi menekankan kemampuan pemimpin dalam membangun visi bersama, memberikan inspirasi, mendorong perubahan, mengembangkan kapasitas individu, serta menciptakan komitmen kolektif terhadap tujuan organisasi. Bass dan Riggio (2006) dalam teori kepemimpinan transformasionalnya menjelaskan bahwa kepemimpinan transformasional terdiri atas empat dimensi utama, yaitu *idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, dan individualized consideration.* Keempat dimensi tersebut dapat digunakan untuk menjelaskan bagaimana seorang pemimpin memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dan membangun lingkungan pelayanan yang mendukung keselamatan pasien.

Hubungan antara kepemimpinan transformasional dan keselamatan pasien pada dasarnya tidak selalu berlangsung secara langsung. Pemimpin tidak secara langsung mencegah setiap kesalahan klinis, tetapi menciptakan lingkungan organisasi yang memungkinkan tenaga kesehatan bekerja secara aman. Boamah et al. (2018) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan positif dengan pemberdayaan tenaga kesehatan, kepuasan kerja, dan outcome keselamatan pasien. Asif et al. (2019) juga menemukan bahwa structural empowerment dan kepuasan kerja menjadi mekanisme yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dengan kejadian tidak diharapkan dan kualitas pelayanan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan transformasional terhadap keselamatan pasien bekerja melalui perubahan budaya, lingkungan kerja, perilaku tenaga kesehatan, serta sistem organisasi.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

1. *Idealized Influence:* Keteladanan Pemimpin dalam Membangun Budaya Keselamatan Pasien

Dimensi pertama dalam kepemimpinan transformasional adalah *idealized influence*. Bass dan Riggio (2006) menjelaskan bahwa *idealized influence* menunjukkan kemampuan seorang pemimpin menjadi figur yang dipercaya, dihormati, dan dijadikan teladan oleh anggota organisasi. Pemimpin transformasional tidak hanya menyampaikan nilai yang harus dijalankan oleh bawahannya, tetapi juga menunjukkan konsistensi antara nilai, keputusan, dan perilaku yang ditampilkan dalam aktivitas organisasi sehari-hari. Dalam konteks rumah sakit, dimensi ini sangat penting karena budaya keselamatan pasien tidak dapat dibangun hanya melalui regulasi, standar prosedur operasional, atau instruksi tertulis, tetapi membutuhkan keteladanan nyata dari pimpinan.

Keteladanan pemimpin dalam keselamatan pasien dapat diwujudkan melalui konsistensi dalam menempatkan keselamatan sebagai prioritas utama dalam setiap keputusan organisasi. Pemimpin perlu menunjukkan bahwa pencapaian target pelayanan, efisiensi biaya, peningkatan jumlah pasien, kecepatan pelayanan, maupun produktivitas organisasi tidak boleh dicapai dengan mengorbankan keselamatan pasien. Ketika pimpinan rumah sakit secara konsisten menunjukkan perhatian terhadap masalah keselamatan, menindaklanjuti laporan insiden, menyediakan sumber daya untuk perbaikan pelayanan, serta berpartisipasi dalam aktivitas peningkatan mutu dan keselamatan, tenaga kesehatan akan memperoleh pesan bahwa keselamatan merupakan nilai nyata yang dijunjung organisasi.

Keteladanan tersebut berkontribusi terhadap pembentukan budaya keselamatan pasien. Hamdan et al. (2024) menemukan adanya hubungan positif antara kepemimpinan transformasional, budaya keselamatan pasien, dan praktik keselamatan pada tenaga keperawatan. Budaya keselamatan juga berperan sebagai mediator dalam hubungan antara kepemimpinan transformasional dan praktik keselamatan. Temuan ini menunjukkan bahwa pengaruh kepemimpinan terhadap keselamatan pasien berlangsung melalui proses pembentukan nilai dan norma organisasi. Pemimpin terlebih dahulu menciptakan budaya yang menempatkan keselamatan sebagai prioritas, kemudian budaya tersebut memengaruhi perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan.

Dimensi *idealized influence* juga memiliki relevansi terhadap pembentukan kepercayaan antara pimpinan dan tenaga kesehatan. Dalam organisasi pelayanan kesehatan yang kompleks, tenaga kesehatan perlu merasa bahwa pemimpin akan bertindak adil ketika terjadi kesalahan atau insiden keselamatan. Apabila pemimpin cenderung langsung menyalahkan individu, staf dapat menjadi takut

melaporkan kesalahan, near miss, atau kondisi yang berpotensi membahayakan pasien. Sebaliknya, ketika pemimpin menunjukkan sikap adil, terbuka, dan berorientasi pada perbaikan sistem, tenaga kesehatan akan lebih berani menyampaikan masalah keselamatan.

Penelitian Ystaas et al. (2023) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional dapat berkontribusi terhadap penciptaan lingkungan kerja yang lebih positif, pemberdayaan tenaga kesehatan, serta peningkatan komitmen organisasi. Namun, penelitian tersebut juga memperlihatkan bahwa budaya menyalahkan dan rendahnya pelaporan insiden masih dapat menjadi masalah. Hal ini menunjukkan bahwa keteladanan pemimpin harus diwujudkan dalam praktik organisasi secara konsisten, antara lain melalui penerapan *just culture*, perlindungan terhadap pelapor, tindak lanjut terhadap insiden, serta orientasi pembelajaran daripada penghukuman.

Dengan demikian, dimensi *idealized influence* berperan dalam keselamatan pasien melalui pembentukan keteladanan dan kepercayaan. Pemimpin yang secara konsisten menunjukkan perilaku yang mengutamakan keselamatan akan membentuk persepsi bahwa keselamatan pasien merupakan tanggung jawab bersama. Kondisi tersebut menjadi dasar bagi terciptanya budaya organisasi yang memungkinkan tenaga kesehatan menjalankan praktik keselamatan secara konsisten.

2. *Inspirational Motivation*: Membangun Visi dan Komitmen Bersama terhadap Keselamatan Pasien

Dimensi kedua adalah *inspirational motivation*, yaitu kemampuan pemimpin dalam membangun visi yang jelas, memberikan makna terhadap pekerjaan, serta menginspirasi anggota organisasi untuk mencapai tujuan bersama (Bass & Riggio, 2006). Dalam konteks keselamatan pasien, dimensi ini tercermin dalam kemampuan pimpinan rumah sakit untuk menjadikan keselamatan bukan sekadar kewajiban administratif atau tuntutan akreditasi, tetapi sebagai nilai utama yang menjadi orientasi seluruh aktivitas pelayanan.

Keselamatan pasien membutuhkan komitmen kolektif karena pelayanan rumah sakit melibatkan banyak profesi, unit, serta tahapan pelayanan yang saling berkaitan. Kesalahan pada satu bagian pelayanan dapat memengaruhi proses selanjutnya dan meningkatkan risiko terhadap pasien. Oleh karena itu, pemimpin perlu mampu mengkomunikasikan visi keselamatan secara sederhana, konsisten, dan dapat dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan. Visi tersebut harus menekankan bahwa setiap profesi memiliki tanggung jawab terhadap keselamatan dan bahwa upaya mencegah risiko merupakan bagian dari identitas profesional tenaga kesehatan.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

Bass dan Riggio (2006) menjelaskan bahwa pemimpin transformasional mampu meningkatkan motivasi melalui penyampaian visi yang optimistis dan tujuan bersama. Dalam pelayanan rumah sakit, visi keselamatan dapat diterjemahkan ke dalam komitmen untuk mencegah kejadian tidak diharapkan, meningkatkan pelaporan insiden, memperkuat komunikasi klinis, memastikan kepatuhan terhadap prosedur keselamatan, serta menciptakan pelayanan yang berorientasi pada pasien.

Penelitian Lee et al. (2023) menunjukkan bahwa kepemimpinan manajer keperawatan memiliki keterkaitan dengan berbagai outcome keselamatan dan kualitas pelayanan, termasuk pelaporan kesalahan, kejadian tidak diharapkan, kualitas pelayanan, dan kepuasan pasien. Temuan tersebut menegaskan bahwa kemampuan pemimpin dalam mengarahkan dan memotivasi staf pada tingkat pelayanan memiliki konsekuensi terhadap proses keselamatan pasien.

Inspirational motivation juga berperan dalam membangun kesadaran bahwa keselamatan pasien merupakan tanggung jawab kolektif. Dalam organisasi rumah sakit, masih dapat ditemukan pola kerja yang terfragmentasi berdasarkan profesi atau unit pelayanan. Pemimpin transformasional perlu menyatukan berbagai profesi tersebut melalui tujuan bersama, yaitu memberikan pelayanan yang aman. Ketika dokter, perawat, apoteker, tenaga laboratorium, dan tenaga kesehatan lainnya memahami bahwa keselamatan pasien merupakan tujuan yang melampaui kepentingan profesi masing-masing, kolaborasi menjadi lebih mudah dibangun.

Penelitian Wong (2015) menunjukkan bahwa kualitas kepemimpinan memiliki hubungan dengan berbagai outcome pasien, termasuk kejadian tidak diharapkan, komplikasi, mortalitas, dan kepuasan pasien. Hal tersebut memperkuat argumentasi bahwa kemampuan pemimpin untuk mengembangkan tujuan bersama merupakan bagian penting dari lingkungan pelayanan yang memengaruhi keselamatan.

Penelitian tersbeut juga diperkuat melalui penelitian Althobaiti (2026) yang menunjukkan bahwa kepemimpinan memiliki hubungan dengan budaya keselamatan pasien melalui berbagai aspek, seperti kerja sama tim, komunikasi, umpan balik, pembelajaran organisasi, dan persepsi keselamatan. Dengan demikian, inspirational motivation dapat mengubah keselamatan pasien dari sekadar seperangkat prosedur menjadi visi kolektif organisasi. Tenaga kesehatan yang memahami dan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

menerima visi tersebut akan lebih terdorong untuk terlibat aktif dalam aktivitas keselamatan, saling mengingatkan terhadap risiko, serta berpartisipasi dalam perbaikan pelayanan.

3. *Intellectual Stimulation*: Mendorong Pembelajaran, Inovasi, dan Perbaikan Sistem Keselamatan

Dimensi ketiga adalah *intellectual stimulation*. Bass dan Riggio (2006) menjelaskan bahwa pemimpin transformasional mendorong anggota organisasi untuk berpikir kritis, mempertanyakan asumsi lama, mengembangkan cara baru dalam menyelesaikan masalah, serta tidak takut mengemukakan gagasan yang berbeda. Dalam keselamatan pasien, dimensi ini memiliki peran penting karena risiko pelayanan kesehatan bersifat dinamis dan terus berkembang.

Rumah sakit merupakan organisasi yang menghadapi perubahan teknologi, perkembangan prosedur klinis, variasi karakteristik pasien, peningkatan kompleksitas penyakit, serta perubahan tuntutan pelayanan. Oleh karena itu, strategi keselamatan pasien tidak dapat hanya bergantung pada kepatuhan mekanis terhadap prosedur yang telah ada. Organisasi harus memiliki kemampuan untuk belajar dari pengalaman, mengenali kelemahan sistem, dan melakukan inovasi secara berkelanjutan. Vincent dan Amalberti (2016) menegaskan bahwa keselamatan dalam pelayanan kesehatan merupakan target yang dinamis sehingga organisasi perlu mengembangkan kapasitas adaptif dalam menghadapi risiko.

Dalam konteks tersebut, pemimpin transformasional perlu menciptakan lingkungan di mana tenaga kesehatan dapat mengemukakan kritik terhadap sistem pelayanan tanpa rasa takut. Staf yang bekerja langsung dengan pasien sering kali menjadi pihak yang pertama kali mengenali risiko, ketidakefisienan prosedur, atau potensi kesalahan. Apabila masukan tersebut tidak didengar, organisasi akan kehilangan kesempatan untuk melakukan pencegahan.

Intellectual stimulation juga dapat diterapkan melalui pemanfaatan insiden keselamatan sebagai sumber pembelajaran. Ketika terjadi kejadian tidak diharapkan, pendekatan tradisional cenderung berfokus pada siapa yang melakukan kesalahan. Sebaliknya, pendekatan keselamatan modern berusaha memahami mengapa sistem memungkinkan kesalahan tersebut terjadi. Pemimpin transformasional perlu mendorong staf untuk melakukan analisis terhadap akar masalah, mengevaluasi proses kerja, mengidentifikasi faktor sistem, dan merancang tindakan perbaikan.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

Wang dan Dewing (2021) menjelaskan bahwa hubungan antara kepemimpinan dan keselamatan pasien dipengaruhi oleh sejumlah mekanisme perantara, termasuk lingkungan kerja dan hubungan interpersonal. Lingkungan yang memungkinkan tenaga kesehatan menyampaikan kekhawatiran, memberikan masukan, dan berpartisipasi dalam pemecahan masalah akan meningkatkan kemampuan organisasi dalam belajar dari risiko.

Dimensi ini juga berkaitan erat dengan sistem pelaporan insiden. Pelaporan bukan sekadar kegiatan administratif, tetapi merupakan mekanisme pembelajaran. Near miss, kesalahan pengobatan, kegagalan komunikasi, maupun berbagai insiden lainnya memberikan informasi penting mengenai kelemahan sistem. Pemimpin yang menerapkan intellectual stimulationakan mendorong staf melihat pelaporan sebagai kesempatan untuk memperbaiki sistem, bukan sebagai mekanisme untuk mencari kesalahan individu.

Intellectual stimulation juga memungkinkan berkembangnya inovasi keselamatan. Pemimpin dapat mendorong tenaga kesehatan mengembangkan mekanisme serah terima yang lebih efektif, memperbaiki alur komunikasi, mengevaluasi prosedur pemberian obat, meningkatkan penggunaan teknologi keselamatan, atau menciptakan sistem deteksi dini risiko. Dengan demikian, dimensi ini berperan dalam membangun rumah sakit sebagai learning organization, yaitu organisasi yang secara sistematis belajar dari pengalaman dan menggunakan pembelajaran tersebut untuk meningkatkan keselamatan pasien.

4. *Individualized Consideration*: Pemberdayaan dan Pengembangan Kapasitas Tenaga Kesehatan

Dimensi keempat adalah *individualized consideration*. Bass dan Riggio (2006) menjelaskan bahwa pemimpin transformasional memberikan perhatian terhadap kebutuhan, kemampuan, dan potensi masing-masing anggota organisasi serta berperan sebagai mentor atau pembimbing dalam pengembangan mereka. Dalam konteks rumah sakit, dimensi ini penting karena keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh kompetensi, kondisi psikologis, motivasi, serta kemampuan tenaga kesehatan dalam menghadapi tuntutan pekerjaan.

Setiap tenaga kesehatan memiliki pengalaman, kompetensi, dan kebutuhan pengembangan yang berbeda. Tenaga kesehatan baru memerlukan pendampingan dan orientasi yang lebih intensif, sementara staf yang lebih berpengalaman dapat membutuhkan kesempatan pengembangan kompetensi lanjutan atau keterlibatan dalam aktivitas peningkatan mutu. Pemimpin transformasional

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

perlu mengenali perbedaan tersebut dan memberikan dukungan sesuai kebutuhan masing-masing individu.

Northouse (2021) menjelaskan bahwa perhatian individual dalam kepemimpinan transformasional memungkinkan pemimpin membantu anggota organisasi mengembangkan kapasitas yang lebih tinggi. Dalam pelayanan rumah sakit, perhatian tersebut dapat diwujudkan melalui mentoring, supervisi klinis, umpan balik, pendidikan berkelanjutan, pelatihan keselamatan pasien, serta pemberian kesempatan kepada staf untuk terlibat dalam pengambilan keputusan.

Penelitian Boamah et al. (2018) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berpengaruh positif terhadap *workplace empowerment*. Pemberdayaan tersebut selanjutnya berkaitan dengan kepuasan kerja dan outcome keselamatan pasien. Pemimpin yang memberikan staf akses terhadap informasi, dukungan, sumber daya, serta kesempatan berkembang akan menciptakan kondisi yang lebih mendukung pelayanan aman.

Temuan Asif et al. (2019) juga memperlihatkan bahwa *structural empowerment* dan kepuasan kerja menjadi mediator penting dalam hubungan kepemimpinan transformasional dengan kejadian tidak diharapkan dan kualitas pelayanan. Tenaga kesehatan yang merasa dihargai, didukung, dan memiliki akses terhadap sumber daya cenderung memiliki kondisi psikologis dan organisasi yang lebih baik untuk memberikan pelayanan berkualitas dan aman.

Perhatian individual juga berkaitan dengan kemampuan pemimpin mengenali beban kerja dan kondisi psikologis tenaga kesehatan. Keselamatan pasien dapat terganggu ketika staf mengalami kelelahan, tekanan kerja, ketidakpuasan, atau keterasingan dari organisasi. Labrague (2024) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional memiliki hubungan dengan kejadian tidak diharapkan dan kualitas pelayanan, dengan kepuasan kerja berperan dalam menjelaskan hubungan tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa upaya keselamatan pasien juga perlu mempertimbangkan kondisi tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan.

Melalui *individualized consideration*, pemimpin dapat membangun hubungan yang memungkinkan staf menyampaikan kesulitan, kebutuhan pelatihan, maupun kekhawatiran terhadap kondisi pelayanan. Hubungan yang suportif tersebut akan meningkatkan rasa aman psikologis dan memperkuat keberanian staf untuk berkomunikasi ketika menemukan risiko terhadap pasien.

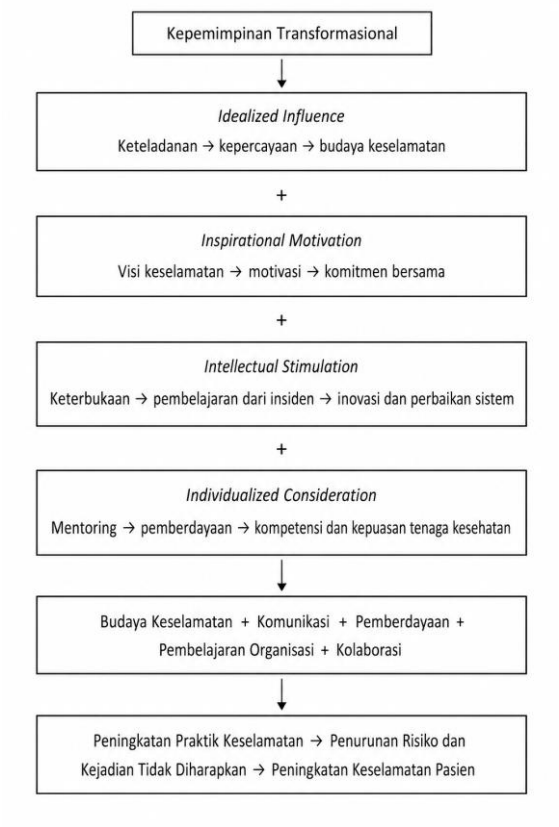
Dimensi ini juga mendukung pengembangan budaya belajar. Kesalahan yang dilakukan tenaga kesehatan tidak selalu harus direspons dengan hukuman, terutama apabila terjadi akibat kelemahan sistem atau kurangnya kompetensi yang dapat diperbaiki melalui pembinaan. Pemimpin transformasional dapat menggunakan insiden sebagai kesempatan untuk melakukan *coaching,* meningkatkan kompetensi, dan memperkuat kemampuan staf dalam menghadapi situasi serupa di masa depan.

Berdasarkan empat dimensi Bass dan Riggio (2006), peran kepemimpinan transformasional dalam meningkatkan keselamatan pasien dapat dipahami sebagai proses yang saling berkaitan. Idealized influence membentuk keteladanan dan kepercayaan yang menjadi dasar budaya keselamatan. Inspirational motivation membangun visi serta komitmen bersama untuk menempatkan keselamatan sebagai prioritas. Intellectual stimulation menciptakan pembelajaran, keterbukaan, inovasi, dan perbaikan sistem berdasarkan risiko maupun insiden. Sementara itu, individualized considerationmemastikan bahwa tenaga kesehatan memperoleh dukungan, pemberdayaan, pembinaan, dan pengembangan kompetensi yang diperlukan untuk memberikan pelayanan secara aman.

Hubungan tersebut dapat dirumuskan dalam bentuk gambar sebagai berikut:

Gambar 1. Kerangka Peran Kepemimpinan Transformasional dalam Meningkatkan Keselamatan Pasien Berdasarkan Empat Dimensi Bass dan Riggio (2006)

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422



Sumber: diolah peneliti tahun 2026

Berdasarkan pada uraian di atas, maka hal tersebut menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional bukan merupakan faktor yang bekerja secara sederhana atau langsung terhadap keselamatan pasien. Pengaruhnya berlangsung melalui penciptaan kondisi organisasi yang memungkinkan praktik keselamatan berkembang. Hamdan et al. (2024) menunjukkan bahwa budaya keselamatan dapat menjadi mediator antara kepemimpinan transformasional dan praktik keselamatan, sedangkan Boamah et al. (2018) serta Asif et al. (2019) menunjukkan pentingnya pemberdayaan dan kepuasan kerja sebagai mekanisme yang menghubungkan kepemimpinan dengan outcome pasien. Dengan demikian, kepemimpinan transformasional dapat dipahami sebagai penggerak strategis yang membentuk berbagai determinan organisasi yang pada akhirnya memengaruhi keselamatan pasien.

Keempat dimensi tersebut juga tidak seharusnya diterapkan secara terpisah. Keteladanan tanpa visi yang kuat dapat membuat tindakan keselamatan kehilangan arah, sementara visi tanpa keteladanan dapat dianggap sekadar slogan organisasi. Stimulasi intelektual tanpa rasa aman psikologis dapat membuat tenaga kesehatan tetap enggan menyampaikan masalah, sedangkan perhatian individual tanpa sistem organisasi yang mendukung akan sulit menghasilkan perubahan yang berkelanjutan. Oleh karena itu,

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

efektivitas kepemimpinan transformasional dalam keselamatan pasien sangat bergantung pada penerapan keempat dimensinya secara Bersama-sama dan konsisten.

B. Strategi Kepemimpinan Transformasional Yang Efektif Dalam Mendukung Peningkatan Keselamatan Pasien

Berdasarkan pembahasan sebelumnya, kepemimpinan transformasional berperan dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui pembentukan budaya keselamatan, pemberdayaan tenaga kesehatan, komunikasi terbuka, pembelajaran organisasi, dan penciptaan lingkungan kerja yang mendukung praktik pelayanan yang aman. Oleh karena itu, implementasi kepemimpinan transformasional perlu diterjemahkan ke dalam strategi yang konkret agar empat dimensi yang dikemukakan Bass dan Riggio (2006), yaitu id*ealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation, dan individualized consideration*, tidak berhenti sebagai karakteristik kepemimpinan, tetapi menjadi tindakan manajerial yang mendukung keselamatan pasien.

Strategi pertama adalah membangun keteladanan dan komitmen pemimpin terhadap keselamatan pasien (*idealized influence*). Pemimpin rumah sakit perlu menempatkan keselamatan pasien sebagai prioritas dalam setiap keputusan dan menunjukkan konsistensi antara kebijakan dengan perilaku sehari-hari. Keteladanan dapat diwujudkan melalui kepatuhan terhadap standar keselamatan, keterlibatan pimpinan dalam evaluasi insiden, pemberian respons terhadap risiko pelayanan, serta pengambilan keputusan yang mengutamakan keselamatan dibandingkan pencapaian target operasional semata. Bass dan Riggio (2006) menempatkan *idealized influence* sebagai kemampuan pemimpin membangun kepercayaan melalui integritas, nilai, dan keteladanan. Dalam konteks pelayanan kesehatan, konsistensi tersebut penting karena staf akan menilai prioritas organisasi tidak hanya berdasarkan kebijakan tertulis, tetapi juga dari tindakan pemimpinnya. Hamdan et al. (2024) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan positif dengan budaya keselamatan pasien dan praktik keselamatan tenaga keperawatan, sedangkan budaya keselamatan berperan sebagai mediator dalam hubungan tersebut. Dengan demikian, keteladanan pimpinan perlu diarahkan pada pembentukan persepsi bahwa keselamatan merupakan nilai organisasi yang harus diwujudkan dalam setiap proses pelayanan.

Strategi kedua adalah membangun dan mengkomunikasikan visi keselamatan bersama (*inspirational motivation*). Keselamatan pasien perlu dipahami oleh seluruh tenaga kesehatan sebagai tujuan bersama, bukan hanya sebagai tanggung jawab komite mutu atau unit keselamatan pasien. Pemimpin

transformasional perlu mengkomunikasikan tujuan keselamatan secara jelas, memberikan motivasi kepada staf, mengintegrasikan keselamatan ke dalam sasaran unit kerja, serta memberikan pengakuan terhadap kontribusi tenaga kesehatan dalam mencegah risiko dan meningkatkan mutu pelayanan. Melalui inspirational motivation, pemimpin menghubungkan pekerjaan individual dengan tujuan organisasi yang lebih luas sehingga staf memahami bahwa kepatuhan terhadap prosedur, komunikasi efektif, pelaporan insiden, dan pencegahan risiko merupakan bagian dari kontribusi mereka terhadap keselamatan pasien (Bass & Riggio, 2006). Boamah et al. (2018) menunjukkan bahwa kepemimpinan transformasional menciptakan kondisi kerja yang lebih memberdayakan dan berhubungan dengan kepuasan kerja serta outcome keselamatan pasien. Oleh karena itu, visi keselamatan harus diterjemahkan menjadi tujuan yang dipahami, dimiliki, dan dilaksanakan bersama oleh tenaga kesehatan.

Strategi ketiga adalah mengembangkan pembelajaran dari insiden dan inovasi keselamatan (*intellectual stimulation*). Pemimpin perlu menciptakan lingkungan yang mendorong staf untuk mengidentifikasi risiko, mempertanyakan proses pelayanan yang tidak efektif, menyampaikan gagasan perbaikan, serta menggunakan insiden dan near miss sebagai sumber pembelajaran. Pendekatan tersebut menuntut perubahan dari budaya yang berorientasi pada pencarian kesalahan individu menuju budaya pembelajaran yang berorientasi pada perbaikan sistem. Intellectual stimulation menempatkan pemimpin sebagai fasilitator yang mendorong staf berpikir kritis dan mencari alternatif penyelesaian terhadap masalah organisasi (Bass & Riggio, 2006). Dalam konteks keselamatan pasien, strategi tersebut dapat diwujudkan melalui diskusi kasus, analisis akar masalah, evaluasi prosedur, pemberian umpan balik terhadap laporan insiden, serta keterlibatan staf dalam merancang tindakan korektif. Hamdan et al. (2024) menunjukkan bahwa penguatan budaya keselamatan merupakan mekanisme penting yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dengan praktik keselamatan. Dengan demikian, kemampuan organisasi untuk belajar dari kesalahan menjadi salah satu bentuk konkret penerapan kepemimpinan transformasional.

Strategi keempat adalah memberdayakan dan mengembangkan kapasitas tenaga kesehatan (*individualized consideration*). Pemimpin perlu memahami bahwa kemampuan staf dalam mempertahankan keselamatan dipengaruhi oleh kompetensi, pengalaman, dukungan, akses terhadap sumber daya, serta kesempatan untuk terlibat dalam pengambilan keputusan. Strategi ini dapat dilaksanakan melalui mentoring, supervisi, pelatihan keselamatan pasien, pemberian umpan balik, pengembangan kompetensi, serta pelibatan tenaga kesehatan dalam penyelesaian masalah pelayanan. Penelitian Boamah (2018) menemukan bahwa kepemimpinan transformasional berhubungan dengan

penurunan *adverse patient outcomes* melalui pemberdayaan struktural dan penguatan kepemimpinan klinis perawat. Temuan tersebut menunjukkan bahwa pemberdayaan bukan hanya berkaitan dengan kepuasan tenaga kesehatan, tetapi juga menjadi mekanisme penting dalam membangun pertahanan organisasi terhadap kejadian yang merugikan pasien. Pemimpin dengan individualized consideration karena itu perlu memastikan setiap staf memperoleh dukungan yang sesuai dengan kebutuhan dan tanggung jawabnya.

Selain pengembangan kompetensi, pemberdayaan perlu disertai dengan penciptaan komunikasi keselamatan yang terbuka dan budaya pelaporan yang tidak menghukum. Tenaga kesehatan harus memiliki keberanian untuk menyampaikan risiko, kesalahan, maupun near miss tanpa kekhawatiran bahwa setiap insiden secara otomatis berujung pada hukuman individual. Sistem pelaporan yang hanya berorientasi pada kesalahan individu berpotensi menyebabkan *under-reporting* dan menghilangkan kesempatan organisasi untuk mengidentifikasi kelemahan sistem. Hamdan et al. (2024) menegaskan pentingnya budaya keselamatan sebagai penghubung antara kepemimpinan transformasional dan praktik keselamatan. Oleh karena itu, pemimpin perlu memberikan respons konstruktif terhadap laporan insiden, memastikan adanya umpan balik, dan membedakan secara proporsional antara kesalahan manusia, perilaku berisiko, dan pelanggaran yang disengaja. Strategi ini memungkinkan pelaporan insiden berkembang menjadi instrumen pembelajaran organisasi, bukan sekadar mekanisme administratif.

Keempat strategi tersebut juga perlu diperkuat melalui kolaborasi interprofesional dan pemberdayaan kepemimpinan pada tingkat unit pelayanan. Keselamatan pasien merupakan hasil kerja kolektif sehingga strategi kepemimpinan tidak dapat hanya berpusat pada direktur atau manajemen puncak rumah sakit. Kepala bidang, kepala instalasi, kepala ruangan, ketua tim, dan tenaga kesehatan yang memiliki fungsi kepemimpinan klinis perlu memiliki kemampuan transformasional yang serupa. Penelitian Boamah (2018) menunjukkan bahwa *staff nurse clinical leadership* merupakan salah satu mekanisme yang menghubungkan lingkungan pemberdayaan dengan outcome pasien. Hal ini menunjukkan bahwa kepemimpinan keselamatan perlu didistribusikan hingga ke titik pelayanan agar staf memiliki kapasitas untuk mengenali risiko dan melakukan tindakan korektif sebelum risiko tersebut berkembang menjadi kejadian yang merugikan pasien.

Kepemimpinan transformasional dapat diterapkan melalui empat strategi utama yang selaras dengan dimensinya, yaitu keteladanan dan komitmen terhadap keselamatan melalui *idealized influence*, pembentukan visi dan motivasi keselamatan bersama melalui *inspirational motivation*, pembelajaran dari

insiden dan pengembangan inovasi melalui *intellectual stimulation*, serta pemberdayaan, mentoring, dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan melalui *individualized consideration*. Dalam penerapannya, pemberdayaan tenaga kesehatan menjadi salah satu mekanisme penting yang menghubungkan kepemimpinan transformasional dengan peningkatan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Boamah, 2018). Selain itu, kepemimpinan transformasional dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih mendukung dan meningkatkan kepuasan kerja tenaga kesehatan, yang selanjutnya berkontribusi terhadap outcome keselamatan pasien (Boamah et al., 2018). Efektivitas strategi tersebut juga perlu didukung oleh komunikasi terbuka dan budaya keselamatan yang mendorong pelaporan serta pembelajaran dari insiden, mengingat budaya keselamatan berperan dalam menghubungkan kepemimpinan transformasional dengan praktik keselamatan tenaga kesehatan (Hamdan et al., 2024). Dengan demikian, keempat strategi tersebut perlu diterapkan secara terintegrasi agar kepemimpinan transformasional tidak hanya menjadi karakteristik pemimpin, tetapi dapat diwujudkan dalam praktik organisasi yang mendukung keselamatan pasien secara berkelanjutan.

Berdasarkan uraian tersebut, strategi kepemimpinan transformasional dalam keselamatan pasien dapat dipahami sebagai proses mengubah nilai kepemimpinan menjadi perilaku organisasi yang konkret. *Idealized influence* diterjemahkan menjadi keteladanan keselamatan; *inspirational motivation* menjadi visi dan komitmen bersama; *intellectual stimulation* menjadi pembelajaran dan inovasi keselamatan; sedangkan *individualized consideration* diwujudkan melalui pemberdayaan dan pengembangan tenaga kesehatan. Dengan demikian, efektivitas kepemimpinan transformasional tidak hanya ditentukan oleh gaya seorang pemimpin, tetapi oleh sejauh mana keempat dimensi tersebut mampu dioperasionalkan menjadi praktik manajemen yang memperkuat sistem keselamatan pasien secara berkelanjutan.

KESIMPULAN

Kepemimpinan transformasional berperan penting dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui empat dimensi utama, yaitu *idealized influence, inspirational motivation, intellectual stimulation*, dan *individualized consideration*. Keteladanan pemimpin membentuk kepercayaan dan budaya keselamatan, sementara motivasi inspiratif memperkuat visi serta komitmen bersama terhadap keselamatan pasien. Stimulasi intelektual mendorong pembelajaran dari insiden, inovasi, dan perbaikan sistem pelayanan. Adapun perhatian individual meningkatkan kompetensi, pemberdayaan, dan kepuasan tenaga kesehatan. Keempat dimensi tersebut bekerja secara saling melengkapi dalam membentuk

lingkungan organisasi yang mendukung komunikasi terbuka, kolaborasi, pembelajaran berkelanjutan, serta praktik pelayanan yang lebih aman dan berorientasi pada pencegahan risiko.

Kepemimpinan transformasional memiliki peran strategis dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui pembentukan budaya keselamatan, pemberdayaan tenaga kesehatan, komunikasi terbuka, pembelajaran organisasi, dan penguatan kolaborasi dalam pelayanan. Berdasarkan empat dimensi Bass dan Riggio (2006), strategi tersebut diwujudkan melalui keteladanan dan komitmen terhadap keselamatan (*idealized influence*), pembentukan visi dan motivasi keselamatan bersama (*inspirational motivation*), pembelajaran dari insiden dan pengembangan inovasi (*intellectual stimulation*), serta pemberdayaan dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan (*individualized consideration*). Penerapan keempat strategi secara terintegrasi dapat menciptakan lingkungan kerja yang lebih terbuka, adaptif, dan berorientasi pada pembelajaran sehingga mendukung peningkatan keselamatan pasien secara berkelanjutan di rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

[1]. Althobaiti, F. M. (2026). The effects of leadership on patient safety culture in health care: A systematic review. *BMC Nursing, 25*, Article 125. https://doi.org/10.1186/s12912-025-04263-7

[2]. Asif, M., Jameel, A., Hussain, A., Hwang, J., & Sahito, N. (2019). Linking transformational leadership with nurse-assessed adverse patient outcomes and the quality of care: Assessing the role of job satisfaction and structural empowerment. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 16*(13), Article 2381. https://doi.org/10.3390/ijerph16132381

[3]. Bass, B. M., & Riggio, R. E. (2006). *Transformational leadership* (2nd ed.). Psychology Press.

[4]. Boamah, S. A. (2018). Linking nurses' clinical leadership to patient care quality: The role of transformational leadership and workplace empowerment. Canadian Journal of Nursing Research, 50(1), 9–19. https://doi.org/10.1177/0844562117732490

[5]. 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. https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.10.004

[6]. Hamdan, M., Jaaffar, A. H., Khraisat, O., Issa, M. R., & Jarrar, M. (2024). The association of transformational leadership on safety practices among nurses: The mediating role of patient safety culture. *Risk Management and Healthcare Policy, 17*, 1687–1700. https://doi.org/10.2147/RMHP.S458505

[7]. Labrague, L. J. (2024). Relationship between transformational leadership, adverse patient events, and nurse-assessed quality of care in emergency units: The mediating role of work satisfaction. *Australasian Emergency Care, 27*(1), 49–56. https://doi.org/10.1016/j.auec.2023.08.001

[8]. Lee, S. E., Hyunjie, L., & Sang, S. (2023). Nurse managers' leadership, patient safety, and quality of care: A systematic review. *Western Journal of Nursing Research, 45*(2), 176–185. https://doi.org/10.1177/01939459221114079

[9]. Lee, S. E., Scott, L. D., Dahinten, V. S., Vincent, C., Lopez, K. D., & Park, C. G. (2019). Safety culture, patient safety, and quality of care outcomes: A literature review. *Western Journal of Nursing Research, 41*(2), 279–304. https://doi.org/10.1177/0193945917747416

[10]. Lievens, I., & Vlerick, P. (2014). Transformational leadership and safety performance among nurses: The mediating role of knowledge-related job characteristics. *Journal of Advanced Nursing, 70*(3), 651–661. https://doi.org/10.1111/jan.12229

[11]. McFadden, K. L., Stock, G. N., & Gowen, C. R., III. (2015). Leadership, safety climate, and continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety. *Health Care Management Review, 40*(1), 24–34. https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000006

[12]. Merrill, K. C. (2015). Leadership style and patient safety: Implications for nurse managers. *Journal of Nursing Administration, 45*(6), 319–324. https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000207

[13]. Mullen, J. E., & Kelloway, E. K. (2009). Safety leadership: A longitudinal study of the effects of transformational leadership on safety outcomes. *Journal of Occupational and Organizational Psychology, 82*(2), 253–272. https://doi.org/10.1348/096317908X325313

[14]. Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). SAGE Publications.

[15]. 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*, Article 799. https://doi.org/10.1186/s12913-020-05671-y

[16]. Vincent, C., & Amalberti, R. (2016). *Safer healthcare: Strategies for the real world*. Springer. https://doi.org/10.1007/978-3-319-25559-0

[17]. Wang, M., & Dewing, J. (2021). Exploring mediating effects between nursing leadership and patient safety from a person-centred perspective: A literature review. *Journal of Nursing Management, 29*(5), 878–889. https://doi.org/10.1111/jonm.13226

[18]. Wong, C. A. (2015). Connecting nursing leadership and patient outcomes: State of the science. *Journal of Nursing Management, 23*(3), 275–278. https://doi.org/10.1111/jonm.12307

[19]. Ystaas, L. M. K., Nikitara, M., Ghobrial, S., Latzourakis, E., Polychronis, G., & Constantinou, C. S. (2023). The impact of transformational leadership in the nursing work environment and patients'

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9422

outcomes: A systematic review. *Nursing Reports, 13*(3), 1271–1290. https://doi.org/10.3390/nursrep13030108