



PERSI AWARD
LEADERSHIP AND MANAGEMENT

**TRIFECTA LEADERSHIP
MEWUJUDKAN
KEPEMIMPINAN
KOLEKTIF:
KATALIS TRANSFORMASI
BUDAYA KESELAMATAN
PASIEN**



Prepared by
Sundari
Yulia Putri Ayuningdyah
Hentyn Drajad Rudyarwaty
Lucia Dyah Kusumawardani



Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta
Jl. Teuku Cik Di Tiro No. 5 Yogyakarta 55223

LEMBAR PENGESAHAN

**TRIFECTA LEADERSHIP MEWUJUDKAN KEPEMIMPINAN KOLEKTIF
KATALIS TRANSFORMASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN**

KATEGORI

LEADERSHIP AND MANAGEMENT



Disusun oleh

Sundari, SKM

Yulia Putri Ayuningdyah, S.Psi., MHPE.

Hentyn Drajad Rudyarwaty, S.Psi., M.Psi., Psikolog

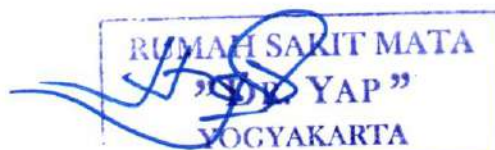
Lucia Dyah Kusumawardhani, S.Kep.,Ns

Elsa Pebrianti, SKM

Yogyakarta, 12 Agustus 2025

Pjs. Direktur Utama

Direktur Keuangan, Sistem Informasi, dan Umum



Haryadi, S.E., Akt., MAK., AAAIJ., CRBD

NIK. 432/RSM/X-2019

h2

TRIFECTA LEADERSHIP MEWUJUDKAN KEPEMIMPINAN KOLEKTIF: KATALIS TRANSFORMASI BUDAYA KESELAMATAN PASIEN

RINGKASAN

Rumah sakit menghadapi tantangan semakin kompleks seiring transformasi kesehatan, sehingga harus adaptif. Hasil survey budaya keselamatan RS Mata “Dr. YAP” tahun 2023 dan 2024, terdapat penurunan aspek pelaporan IKP(8%), kepegawaian dan kecepatan kerja (7%). *Trifecta leadership* program inisiasi pengembangan kepemimpinan kolektif mengusung 3 prinsip Ki Hajar Dewantara, terdiri dari optimalisasi SLC, *Positive Leadership WalkRound*, DIKSI, *Patient Safety Award*, *Employee Wellness*, Panel Kinerja, Visit Manajemen dan YAP Sambung Rasa. Hasil menunjukkan signifikan positif bahwa karyawan memiliki *improvement readiness*, *leadership*, *burnout climate*, *teamwork climate*, *safety climate*, *growth opportunities*, *participation in decision making* dan peluang. Aspek SCORE nilai diatas rata-rata (mean :3).

A. LATAR BELAKANG

Dinamika organisasi rumah sakit menghadapi tantangan yang semakin kompleks seiring dengan transformasi sistem pelayanan kesehatan yang berdampak pada perubahan regulasi, tuntutan peningkatan mutu dan keselamatan pasien, pesatnya perkembangan teknologi, keterbatasan SDM, yang menuntut rumah sakit untuk lebih adaptif dan *resilience*. Upaya transformasi budaya keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan dari kesejahteraan staf, baik fisik, mental, maupun profesional. Prevalensi burnout tenaga kesehatan yang semakin tinggi membutuhkan intervensi segera (Sexton et al, 2021). Burnout dapat disebabkan karena beban kerja yang berat, tuntutan kerja yang tinggi, kekurangan staf, tekanan emosional, kurangnya dukungan sosial, serta lingkungan kerja yang tidak sehat. Burnout berpotensi berdampak pada perilaku keselamatan pasien (Denise et al, 2024; Frankel et al, 2008).

Hasil survey budaya keselamatan RS Mata “Dr. YAP” tahun 2023 dan 2024, terdapat penurunan nilai pada dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien (66% menjadi 58%); kepegawaian dan kecepatan kerja (64% menjadi 57%). Pelaporan insiden keselamatan pasien berkaitan dengan frekuensi dan ketepatan waktu laporan insiden disampaikan kepada atasan. Kepegawaian dan kecepatan kerja berkaitan dengan kecukupan staf untuk menangani beban kerja.

RS Mata “Dr. YAP” menginisiasi program pengembangan *Collective Leadership* dengan dilandasi prinsip “**TRIFECTA LEADERSHIP**”, mengadopsi tiga konsep kepemimpinan yang diprakarsai oleh Ki Hajar Dewantara yaitu **Ing Ngarsa Sung Tuladha, Ing Madya Mangun Karsa**, dan **Tut Wuri Handayani**. Ketiga konsep ini dijabarkan melalui beberapa program yang saling terkait. *Collective Leadership* membawa pergeseran peran pemimpin tunggal menjadi beberapa individu yang berbagi peran kepemimpinan sesuai kompetensi dan konteks. Setiap individu didorong untuk berkontribusi dalam pengambilan keputusan, perbaikan mutu layanan, dan penciptaan budaya kerja yang kolaboratif. Melalui kepemimpinan kolektif inilah seluruh anggota dapat turut andil dalam membangun tujuan bersama, seluruh anggota memiliki kesempatan dan ruang untuk mengemukakan ide gagasan serta memberikan umpan balik untuk mencapai budaya keselamatan dan kesejahteraan staf.

B. TUJUAN

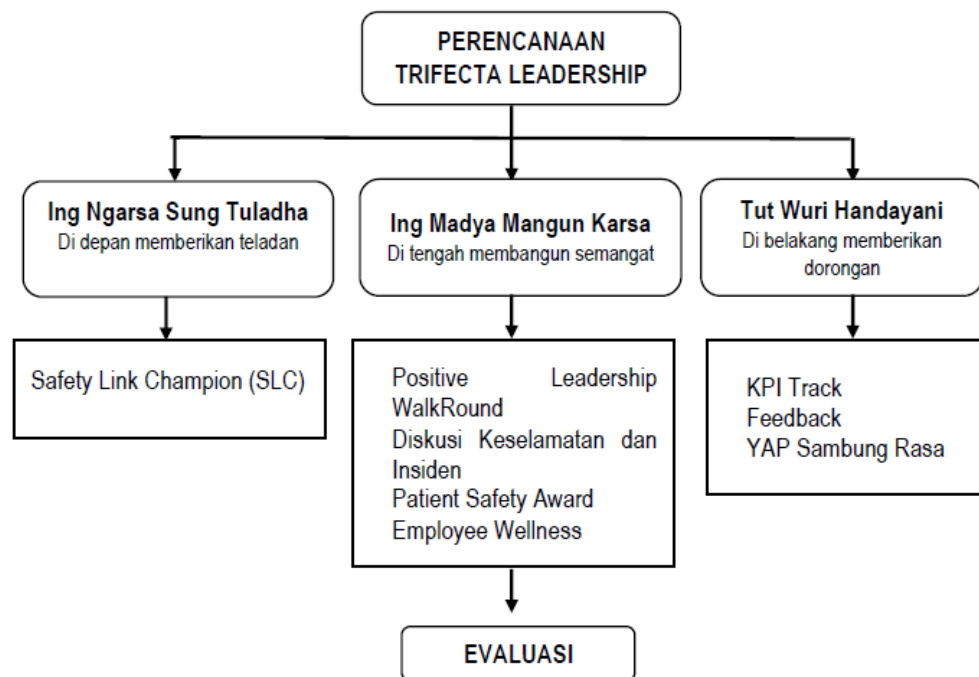
1. Tujuan Umum

Mengembangkan *Collective Leadership* untuk meningkatkan budaya keselamatan dan kesejahteraan staf.

2. Tujuan Khusus

- a. Memperkuat kepemimpinan kolektif di seluruh tingkatan organisasi untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif.
- b. Memberdayakan seluruh staf untuk berpartisipasi dalam program budaya keselamatan.
- c. Mendorong terciptanya budaya keselamatan pasien yang berbasis partisipasi aktif, komunikasi terbuka, dan tanggung jawab bersama.
- d. Mendukung kesejahteraan (well-being) dan ketahanan (resilience) staf
- e. Meningkatkan efektivitas koordinasi dan pengambilan Keputusan lintas unit serta mempercepat respon terhadap isu-isu/insiden keselamatan pasien.

B. LANGKAH-LANGKAH



1. Perencanaan

Brainstorming dan analisa dokumen laporan survei budaya keselamatan tahun 2023 dan 2024, melibatkan Sub Komite Keselamatan Pasien, Departemen SDM dan Hukum, serta Departemen Tata Usaha dan Evaluasi. Terdapat 5 isu utama yang harus dipecahkan:

- Penurunan nilai pada dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien dan dimensi kepegawaian kecepatan kerja sejak 2 tahun terakhir.
- Peningkatan beban kerja yang dapat berdampak pada *burnout* karyawan.
- Kurang optimalnya peran *middle management* sebagai penggerak perubahan dan penerjemah kebijakan strategis
- Pengembangan kompetensi Sumber Daya Manusia yang belum merata.
- Mengembangkan iklim inovasi dan kreativitas supaya responsif terhadap perubahan.

Diperlukan strategi pengembangan *collective leadership*, yang membawa pergeseran peran pemimpin tunggal menjadi beberapa individu yang berbagi peran kepemimpinan sesuai konteks dan kompetensi.

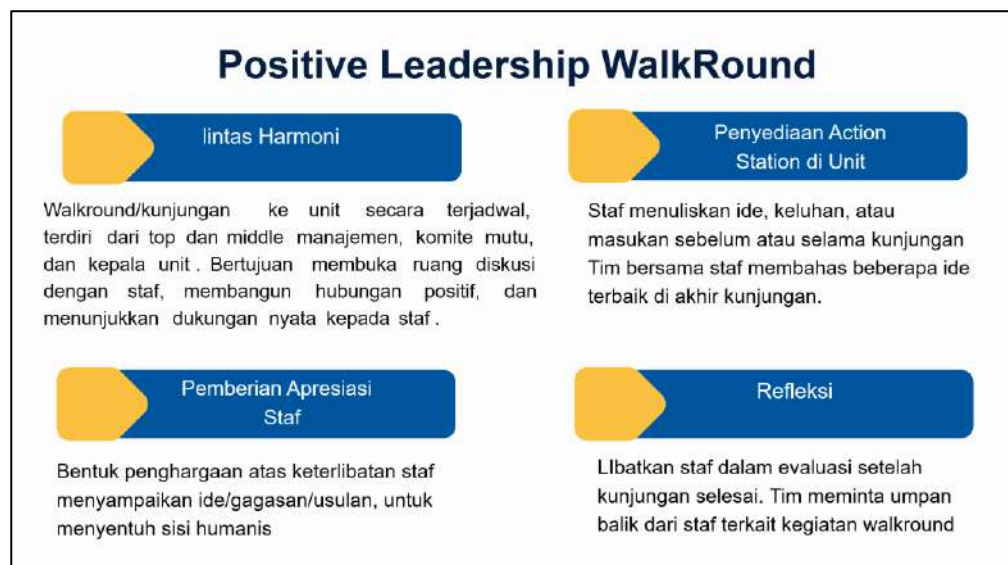
2. Pelaksanaan Program

a. Ing Ngarsa Sung Tuladha (Di depan memberi teladan)

Optimalisasi *Safety Link Champion* (SLC), yang berperan sebagai champion keselamatan pasien di level unit, secara kolaboratif bersama Komite Mutu mendukung program mutu dan keselamatan pasien. Optimalisasi SLC terdiri dari pelatihan keselamatan pasien, diskusi keselamatan dan insiden (DIKSI) rutin setiap bulan, dan pengelolaan laporan insiden.

b. Ing Madya Mangun Karsa (Di tengah membangun semangat, mendorong staf untuk berinovasi, memberikan apresiasi atas capaian kerja)

1). *Positive Leadership WalkRound*, terdiri dari:



2). Diskusi Keselamatan dan Insiden (DIKSI)

DIKSI dilaksanakan setiap bulan dihadiri SLC dan perwakilan unit. DIKSI bermanfaat sebagai media pembelajaran untuk meningkatkan keselamatan dan tidak hanya menjadi sarana mengomunikasikan kegagalan.

3). *Patient Safety Award*.

Lomba rutin setiap tahun yang diikuti oleh seluruh unit kerja terkait program inovasi mutu dan keselamatan pasien. Selain lomba poster, terdapat pula lomba cerdas cermat keselamatan pasien dan pemberian apresiasi kepada unit kerja yang aktif melaporkan insiden keselamatan pasien.

4). *Employee Wellness* Program *employee wellness* untuk meningkatkan kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan emosional karyawan di tempat kerja. Program tersebut

[illegible]

Financial																			
Perspektif	Sasaran	Indikator	Program	Bobot	Target	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Ags	Sep	Okt	Nov	Des	Capaian	PIC
Financial	Efisiensi biaya	Tercapainya Cost Recovery Rate (CRR)	Efisiensi biaya	10.00%	1.00%	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00%	Seluruh unit
			Pengelolaan Cash Flow																
			Pengendalian stok obat dan BMHP																
			Pengendalian kerjasama dengan pihak ketiga																
	Peningkatan pendapatan dan pertumbuhan profit	Tervujudnya peningkatan pendapatan	Evaluasi komponen tarif RS	10.00%	7.00%	7.00	7.00	7.00	7.00	7.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	10.00%	Seluruh unit
			Evaluasi tarif asuransi swasta																
			Analisa dan proyeksi laporan keuangan																
			Pengelolaan investasi dan pendanaan																
			Optimalisasi penagihan piutang RS																
			Tervujudnya peningkatan profit margin	Penyusunan unit cost	10.00%	5.00%	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00%
			Peningkatan revenue center																
						10.00%	10.00%	20.00%	20.00%	20.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	20.00%	

Dashboard capaian program kerja unit

Rekap Pencapaian RKAT Unit					
Show	25	▼	entries		
Unit Kerja	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei
Departemen Akuntansi	07.00	16.80	25.10	33.30	40.00
Departemen Keperawatan	08.90	13.90	20.50	30.60	36.90
Departemen Keuangan	10.99	19.28	26.19	34.28	40.42
Departemen Pelayanan Medis	12.00	21.52	30.52	38.42	48.16
Departemen Pendidikan & Penelitian	27.89	32.34	35.43	40.96	45.07
Departemen Rumah Tangga dan Aset	12.17	19.25	37.50	52.42	60.00
Departemen SDM & Hukum	27.00	32.00	36.00	47.00	53.00
Departemen Tata Usaha & Evaluasi	31.00	34.01	38.55	46.42	49.43
Instalasi Farmasi	10.96	28.69	37.82	45.62	58.84
Instalasi Gawat Darurat	03.75	10.50	21.00	27.33	42.16
Instalasi Gizi	13.68	39.19	48.31	54.61	60.58
Instalasi Kamar Operasi	12.00	17.70	19.70	31.15	38.15
Instalasi Kesehatan Lingkungan & Laundry	06.75	16.67	23.29	33.08	41.33
Instalasi Laboratorium	14.92	22.50	30.17	34.30	44.08
Instalasi Promkes, Pemasaran dan Humas	14.00	20.00	23.90	30.20	35.03
Instalasi Rawat Inap	04.00	09.85	20.68	26.55	37.47
Instalasi Rawat Jalan	20.39	26.00	32.00	37.92	43.42
Instalasi Rekam Medis	16.54	23.90	30.60	41.57	45.88
Instalasi Sarana Prasarana	11.66	19.20	25.57	36.28	44.91
Instalasi Teknologi Informasi	27.75	42.17	42.25	49.00	58.92

2) Visite Manajemen

Visite Manajemen bertujuan memberikan dorongan dan motivasi terutama pada unit kerja dengan capaian KPI dan program kerja yang belum memenuhi nilai ideal . Dalam visite manajemen pimpinan akan menghimpun seluruh SDM di unit sampai pada level

staf. Rasa “handarbeni” dan peduli seluruh level SDM akan semakin kuat sehingga mendorong terwujudnya iklim positif di unit kerja. Motivasi dan pendampingan oleh pimpinan rumah sakit akan terus berlangsung, sehingga target capaian KPI mencapai nilai paling optimal.

Visite Manajemen di Instalasi Promkes, Humas dan Pemasaran



- 3) Feedback berkala, Kepala unit didorong aktif memberikan feedback bagi seluruh staf, dan staf juga dilibatkan untuk memberikan feedback terhadap unitnya. RS menetapkan Indikator kinerja individu bulanan, dan evaluasi tahunan sebagai alat untuk memantau kinerja dan memberikan umpan balik terhadap kinerja staf.
- 4) YAP Sambung Rasa, Platform WhatsApp Group seluruh karyawan dikelola oleh Departemen SDM dan Hukum, bertujuan memberikan ruang aman untuk menyampaikan kritik dan gagasan untuk kemajuan organisasi. Upaya kolaboratif ini dilakukan sebagai jaminan bahwa pimpinan dan karyawan memiliki satu misi dan tujuan yang sama untuk mencapai kinerja rumah sakit.

C. HASIL

Trifecta leadership berdampak positif terhadap keterlibatan individu untuk mengambil peran sebagai pemimpin, pengambil keputusan, penggagas konsep dan pelaksana kegiatan, hal ini terlihat dari hasil survey SCORE (*Safety, Communication, Operational Reliability and Engagement*) merupakan instrumen budaya keselamatan, keterlibatan, dan kesejahteraan staf. Nilai setiap domain :

Domain	Nilai Rata-rata (Skala 5)
<i>Improvement Readiness</i>	3,87
<i>Local leadership</i>	3,83
<i>Burnout climate</i>	3,22
<i>Teamwork climate</i>	3,37
<i>Safety climate</i>	3,71
<i>Growth opportunities</i>	3,48
<i>Beban Kerja/workload</i>	2,98 (Terendah)
Participation in decision-making	3,60
Peluang Kemajuan	3,70

Dari tabel diatas, karyawan telah memiliki peran untuk menjadi seorang yang siap untuk melakukan perubahan, pemimpin di unit kerja, membangun iklim kerja yang positif dan aman, memiliki pola berfikir untuk berkembang dan menunjukkan kemajuan dan pengambilan keputusan dengan semua aspek SCORE nilai diatas rata-rata (mean:3).

1. Ing Ngarso Sung Tuladha :

a. Ketepatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien

Adanya optimalisasi SLC dan *Positive Leadership WalkRound* ketepatan pelaporan insiden periode Januari-Juni 2025 telah tercapai 100%.

No	Pelaporan	Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni
1	Ke Atasan	100%	100%	100%	100%	100%	100%
2	Ke Sub. KP	100%	100%	100%	100%	100%	100%

2. Ing Madya Mangun Karsa

a. *Positive Leadership WalkRound*

- Frekuensi Tinjauan/Walkround Keselamatan Pasien

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid 0-3 kali	83	58.9	58.9	58.9
4-5 kali	13	9.2	9.2	68.1
7-8 kali atau lebih	5	3.5	3.5	71.6
Tidak Yakin	40	28.4	28.4	100.0
Total	141	100.0	100.0	

Mayoritas karyawan (58,9%) menyatakan bahwa mereka mengikuti kegiatan tinjauan keselamatan tersebut sebanyak **0-3 kali**.

- Ketersediaan Tinjauan/Walkround Keselamatan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	98	69.5	69.5	69.5
	Tidak	14	9.9	9.9	79.4
	Tidak Yakin	29	20.6	20.6	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Mayoritas karyawan (69,5%) menyatakan bahwa RS secara rutin mengadakan tinjauan langsung/kunjungan untuk mengevaluasi aspek keselamatan pasien dengan para pimpinan senior.



b. Diskusi Keselamatan dan Insiden (DIKSI)

- Penerimaan Umpan Balik Risiko Keselamatan Pasien

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Ya	77	54.6	54.6	54.6
	Tidak	8	5.7	5.7	60.3
	Tidak Yakin	56	39.7	39.7	100.0
	Total	141	100.0	100.0	

Mayoritas karyawan (54,6%) menerima umpan balik mengenai risiko keselamatan pasien yang telah dikurangi berdasarkan kegiatan tinjauan tersebut.



c. Patient Safety Award

Partisipasi lomba poster inovasi mutu dan keselamatan pasien tahun 2024, terdapat 25 poster yang diikuti seluruh unit kerja. Hasil ini menunjukkan semangat berinovasi untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien.

No	Nama Unit	Judul Poster
1	Departemen Tata Usaha Dan Evaluasi	"E-Rapat" Sistem Kendali Rapat Yang Efektif Dan Efisien
2	Instalasi Kamar Operasi	Ambulatory Anesthesia
3	Instalasi Rawat Jalan	Analisis Komunikasi Efektif Dan Budaya Keselamatan Pasien Terhadap Perilaku Perawat Dalam Pengisian Rekam Medis Dengan Work Engagement Sebagai Variabel Intervening Di "Rs Mata Dr Yap"
4	IPPH Dan Komite Mutu	Engaging Patient & Family For Patient Safety
5	IGD - DKP - IKO	FMEA Sebagai Langkah Manajemen Risiko Pelayanan HCU Rumah Sakit Mata "Dr. YAP" Yogyakarta
6	Departemen Keuangan	Implementasi Manajemen Risiko Dengan Cara Pengembangan Sistem Pengkategorian Pendapatan Melalui Rekening Rs Mata "Dr. Yap"
7	Instalasi Laboratorium	Inovasi Mutu Mudah Efektif Pelaporan Nilai Kritis
8	Instalasi Rekam Medis	Jangan Lupa, Segera Lengkapi Berkas/Dokumen Rekam Medis Sesuai PPA (Profesional Pemberi Asuhan)
9	Departemen Sdm Dan Hukum	Kepuasan Penggunaan Aplikasi Sisdmyap
10	Instalasi Rawat Inap	Manfaat Penerapan Clinical Pathways Ditinjau Dari Outcome Klinis Pasien Pacg Akut Dan Ablasi Retina Di Rawat Inap
11	Departemen Akuntansi & Instalasi Teknologi Informasi	Model Pengembangan Sistem Ebudgeting Untuk Efisiensi Realisasi Anggaran Pada Rumah Sakit Mata "Dr. YAP"
12	Departemen Keperawatan	PDSA Optimalisasi Peran Case Manager Pada Pelayanan KBR
13	Komite K3	Pelatihan Staf Media
14	Igd - Dkp	Penerapan Siklus Pdsa Dalam Peningkatan Layanan Igd Berkesinambungan Di Rumah Sakit Mata "Dr. Yap" Yogyakarta
15	Instalasi Rawat Inap	Peningkatan Kelengkapan Pengisian Elektronik Rekam Medis Di Instalasi Rawat Inap
16	Laboratorium	Penjaminan Mutu Hasil Pemeriksaan Hbsag Reaktif
17	Instalasi Rekam Medis (IRM)	Perancangan Formulir Elektronik Data Pengkajian Awal Pasien Di Rumah Sakit Mata Dr. YAP Yogyakarta
18	Instalasi Farmasi	Pharmacy Safety Color Codes: Strategi Inovatif Cegah Pasien Tunda Operasi Akibat Perbekalan Farmasi
19	Instalasi Kesehatan Lingkungan	Sentralisasi Pengolahan Limbah Domestik
20	Instalasi Rawat Jalan	Sagidu : Deteksi Dini Rop
21	IPSP	Sistem Manajemen Alat Medis Menurunkan Risiko Untuk Keselamatan Pasien
22	Departemen Pendidikan Dan Penelitian	Strategi Manajemen Risiko Dalam Pelayanan Peserta Didik Di Rumah Sakit Pendidikan
23	Instalasi Kamar Operasi	Surgical Safety Anesthesia
24	Instalasi Laboratorium	Terlambat Entry Billing Pasien Rujukan Laboratorium, Jangan Lagi Ya!
25	Departemen Rumah Tangga Dan Aset	Wajah Baru Pengelolaan Aset Rumah Sakit Mata "Dr. Yap"



d. *Employee Wellness*

- *Skoring Work-life balance karyawan*

Item Pertanyaan	Tidak Relevan	Selalu (5-7 hari)	Sesekali atau Sedang (3-4 hari)	Kadang-Kadang atau Sedikit (1-2 hari)	Jarang atau Tidak Pernah (kurang dari 1 hari)
Melewatkan waktu makan	5,67%	2,84%	19,15%	41,13%	31,21%
Melewatkan makanan yang tidak bergizi seimbang	6,4%	1,4%	19,1%	37,6%	35,5%
Bekerja Tanpa Istirahat	17,73%	0,71%	9,22%	33,33%	39,01%
Pulang Terlambat	4,96%	1,42%	24,11%	41,84%	27,66%
Kesulitan Tidur	17,02%	0,71%	17,02%	25,53%	39,72%
Tidur kurang dari 5 jam semalam	7,09%	2,13%	14,89%	30,50%	45,39%
Merasa frustrasi karena teknologi	27,66%	9,22%	16,31%	46,81%	0,00%

Diperoleh nilai rata-rata 2,81 (skala 4) artinya individu mampu menyeimbangkan kehidupan pekerjaan dengan kehidupan pribadinya. Secara frekuensi responden melakukan kegiatan sesuai aitem pertanyaan pada frekuensi kadang-kadang atau sedikit (1-2) hari yang dapat berpengaruh *work life balance*.

- 1) Tingkat partisipasi pemeriksaan program pemeriksaan kesehatan fisik dan edukasi gizi dengan IMT tahun 2025 sebanyak 84% dari total karyawan.

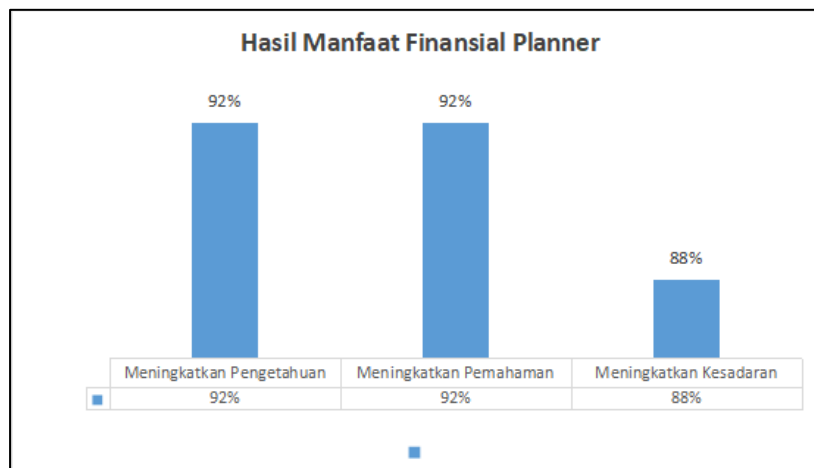


- 2) Skor pemeriksaan kesehatan mental. Pengukuran tingkat *burnout* karyawan dengan skala adaptasi oleh Maslach. Melihat dari tiga aspek *exhaustion score* ≥ 24 , *cynicism score* ≥ 9 , dan *accomplishment score* ≥ 19 (*reversed*). Hasil menunjukkan :



e. Pelaksanaan program *financial planner*

Pelaksanaan program *financial planner* oleh narasumber ahli pengelolaan keuangan, dengan hasil :



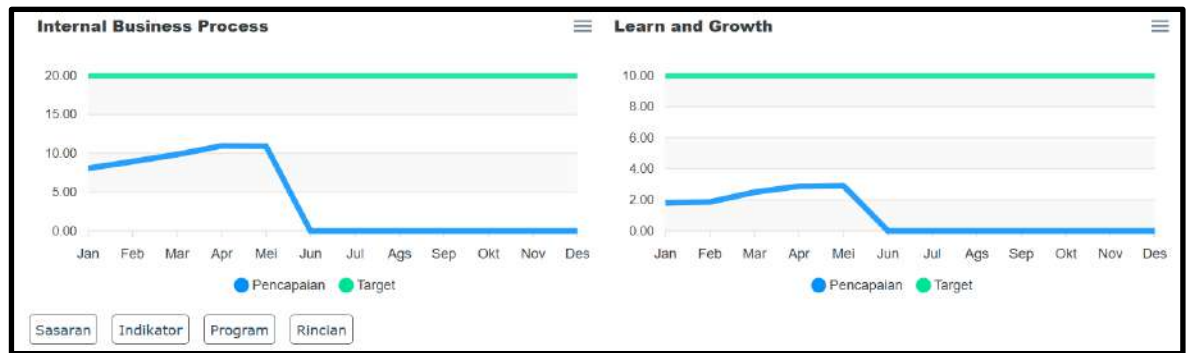
C. Tut Wuri Handayani

1. KPI Track

KPI RS per 31 Mei 2025 tercapai lebih dari target ideal 56.91%, meliputi Perspektif pelanggan 21,91%, Perspektif keuangan 20%, Perspektif proses bisnis internal 10,91%, Perspektif belajar dan tumbuh 3,29%.

Capaian KPI RS Perspektif BSC di “Panel Kinerja”





D. KESIMPULAN

Program *trifecta leadership* mendorong individu memiliki peran pengambilan keputusan, perbaikan mutu layanan, dan penciptaan budaya kerja yang kolaboratif. Mengadopsi prinsip kepemimpinan Ki Hajar Dewantara : Ing Ngarsa Sung Tuladha, Ing Madya Mangun Karsa dan Tut Wuri Handayani. RS Mata “Dr.Yap” menginisiasi program optimalisasi *safety link champions*, *Positive Leadership WalkRound*, DIKSI, Patient Safety Award, Employee Wellness, Panel Kinerja, Visit Manajemen dan YAP Sambung Rasa dengan hasil secara signifikan positif bahwa individu yang bekerja memiliki *improvement readiness*, *leadership*, *burnout climate*, *teamwork climate*, *safety climate*, *growth opportunities*, *participation in decision making* dan peluang dengan semua aspek SCORE nilai diatas rata-rata (mean :3). Program ini efektif sebagai katalis transformasi budaya keselamatan pasien, yang juga memperhatikan aspek kesejahteraan staf.