

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit menurut Permenkes nomor 56 tahun 2014 merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes, 2014). Suatu penyedia jasa pelayanan kesehatan bertanggung jawab untuk menganalisa sistem yang dijalankan dalam organisasinya yang tujuan utamanya yaitu untuk *outcome* pasien. Salah satu *outcome* pasien yang paling menjadi perhatian pada seluruh unit analisa Rumah Sakit yaitu masalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan bagian dari keselamatan Rumah Sakit (*hospital safety*) yang didalamnya termasuk keselamatan peralatan medis dan bangunan Rumah Sakit (*equipment and building safety*), keselamatan lingkungan Rumah Sakit (*environment safety*), keselamatan bisnis Rumah Sakit (*hospital bisnis safety*) dan keselamatan perseorangan dalam Rumah Sakit (*personal safety*) (Dicuccio, Margaret Hardt, 2015). Rumah Sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan modern yang merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat modal, padat teknologi, padat karya dan padat sistem sehingga beresiko terjadinya insiden keselamatan pasien yang meliputi kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera akan sering terjadi dan akan berakibat pada terjadinya injury atau kematian pada pasien.

Keselamatan pasien dalam pelayanan rumah sakit masuk dalam semua langkah : promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative serta merupakan suatu prinsip yang fundamental. Secara umum data di rumah sakit menjelaskan 1 pasien dari 10 pasien dapat mengalami cedera. Dari data tersebut sebenarnya 50% nya dapat dicegah sehingga tidak terjadi insiden keselamatan pasien. KTD di 26 negara berpenghasilan menengah dan rendah frekuensinya berkisar 8% dengan 80% dari KTD tersebut sebenarnya dapat dicegah. Angka estimasi hospitalisasi setiap tahun di dunia adalah sebesar 421 juta dengan sekitar 4,427 juta pasien mengalami KTD. (*Pasient Safety, Making Health Care safer, 2017*). *National Patient Agency (2017)* melaporkan dalam rentang waktu Januari sampai Desember 2016 antara kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of health Malaysia (2013)* melaporkan

angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari sampai Desember 2017 sebanyak 2.769 kejadian dan untuk negara Indonesia dalam rentang waktu 2006 – 2011 Komite Nasional Keselamatan Pasien melaporkan terdapat 877 kejadian (*Pasient Agency*, 2017).

Gerakan keselamatan pasien di Indonesia telah diinisiasi oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang membentuk Komite Keselamatan Rumah Sakit. Saat ini kesadaran tentang asuhan yang aman sudah sangat meningkat walaupun masih cukup banyak upaya yang diperlukan. Beberapa *output* yang diharapkan antara lain peningkatan keselamatan pasien, menurunkan resiko cedera, memberikan asuhan yang lebih baik, meningkatkan dan memperbaiki pelayanan pasien serta biaya terjangkau (Sutoto, Nico Luminta, 2017). Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi asesmen resiko, indentifikasi dan pengelolaan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tidak tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera. Insiden keselamatan pasien menurut Permenkes nomor 11 tahun 2017 adalah Setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) Kejadian tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian Sentinel (Kemenkes, 2017).

Keselamatan pasien merupakan transformasi budaya, seorang pemimpin dengan kepemimpinannya dapat melakukan perubahan budaya menuju keberhasilan program keselamatan pasien (Cahyono, 2008). Hal ini perlu mendapat perhatian karena kepemimpinan merupakan elemen penting untuk menciptakan budaya yang kuat dalam menerapkan keselamatan pasien peran perawat dalam isu keselamatan pasien adalah menciptakan budaya organisasi dengan komunikasi dan alur informasi yang jelas dan tepat , terciptanya budaya keselamatan pasien, menurunnya kejadian yang tidak aman bagi pasien, memberikan kepuasan bagi pasien maupun pihak internal rumah sakit dan mutu pelayanan kesehatan menjadi lebih baik. Ketidakpedulian akan keselamatan pasien menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit yaitu biaya yang harus ditanggung pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama di rumah sakit dan terjadinya resistensi obat (Nico Luminta, 2015).

Budaya Keselamatan Pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes 2017). Penerapan budaya keselamatan pasien bagi perawat pelaksana memerlukan peran supervisi kepala ruang untuk mewujudkan keselamatan pasien. Jika penerapan budaya keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik dan efektif maka mutu pelayanan keperawatan melalui aspek keselamatan pasien akan semakin meningkat dan berkualitas, supervisi dilakukan dalam bentuk mengevaluasi, memberikan bimbingan atau arahan, mendidik dan dukungan dengan perawat pelaksana, maka hasil penerapan budaya keselamatan pasien akan optimal sehingga KTD dan KNC dapat dicegah. Hal ini hal tersebut dipertegas menurut Permenkes nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, bahwa membangun budaya keselamatan sangat tergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi, mendengarkan pendapat seluruh anggota. (Irawan, A.G, 2018)

Monitoring dan evaluasi dalam kegiatan supervisi secara periodik merupakan solusi untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan budaya keselamatan pasien. Terutama oleh perawat pelaksana, supervisi merupakan bagian fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar. Kepala ruang mempunyai tanggung jawab yang besar dalam organisasi dan menentukan pencapaian tugas organisasi, dalam hal ini pengawasan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang dilaksanakan perawat dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Muhammadiyah Palembang pada tahun 2018 menunjukkan bahwa pelaksanaan supervisi kepala ruang tidak baik sebesar 54,2% berdampak pada implementasi tidak baik sasaran keselamatan pasien sebesar 15,6%. Pelaksanaan supervisi yang tidak baik menggambarkan bahwa pelaksanaan pengawasan terhadap implementasi standar keselamatan pasien tidak maksimal (Raden Surahmat, 2019)

RSUD Prambanan telah memiliki komite keselamatan pasien yang telah ditetapkan sejak 2013 yang menangani sistem keselamatan pasien di RSUD Prambanan. Komite keselamatan pasien RSUD Prambanan juga memiliki program dan kegiatan dalam menjamin pasien di RSUD Prambanan. Berdasarkan Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Prambanan pada bulan Januari – Juli 2020 terdapat 15 insiden terdiri dari : 4 Kejadian Nyaris Cidera (KNC), 3 Kejadian Potensial Cidera, 8 Kejadian Tidak

Cidera diantaranya 4 pasien jatuh , 0 Kejadian Tidak Diinginkan dan 0 Kejadian. Hal tersebut menjelaskan bahwa pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien harus dilaksanakan atau diimplementasikan dengan baik di rumah sakit rumah sakit dengan menerapkan keselamatan pasien agar dapat memberikan pelayanan yang lebih aman di mana penerapan budaya keselamatan pasien itu sendiri tidak terlepas dari kepemimpinan dan komunikasi bahwa proporsi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien tersebut juga lebih tinggi.

Hasil wawancara dengan kepala ruang yang dilaksanakan pada tanggal 1 September 2020 dengan pertanyaan “Apakah supervisi terhadap perawat dilaksanakan secara rutin?”, didapatkan jawaban bahwa kegiatan supervisi atau pengawasan tidak dilaksanakan dengan penjadwalan, kegiatan supervisi dan pengarahan dilakukan secara spontan bila ditemukan masalah atau kendala pelayanan. Pada tanggal 2 September 2020 dilaksanakan wawancara dengan perawat pelaksana dengan pertanyaan “Bagaimana supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang?” didapatkan jawaban bahwa kegiatan bimbingan dan pengarahan oleh kepala ruang dilakukan kepada pegawai baru dan pada saat ada permasalahan serta perubahan jenis pelayanan, pelaporan evaluasi kinerja perawat dilakukan setahun sekali sesuai dengan kebutuhan kepegawaian. Berdasarkan hasil wawancara tersebut disimpulkan bahwa kegiatan supervisi kepala ruang masih belum terlaksana dengan baik dari segi penjadwalan dan materi yang disampaikan.

B. Rumusan Masalah

Perawat sebagai profesional pemberi asuhan yang paling banyak jumlahnya dan paling lama memberikan asuhan mempunyai peran penting dalam membangun dan menerapkan budaya keselamatan pasien yang merupakan kewajiban dan tanggung jawabnya. Terutama oleh perawat pelaksana, supervisi merupakan bagian fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar . Kepala ruang mempunyai tanggung jawab yang besar dalam organisasi dan menentukan pencapaian pengawasan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dan mutu pelayanan serta dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, dari hal tersebut diatas muncul pertanyaan : Apakah ada hubungan supervisi kepala ruang dengan penerapan budaya keselamatan pasien?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum.

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruang dengan penerapan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Prambanan.

2. Tujuan Khusus.

- a. Mendeskripsikan karakteristik perawat instalasi rawat inap di RSUD Prambanan meliputi : umur, jenis kelamin, pendidikan dan lama bekerja.
- b. Mendeskripsikan gambaran supervisi kepala ruang Instalasi Rawat Inap RSUD Prambanan
- c. Mendeskripsikan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Prambanan.
- d. Menganalisa hubungan supervisi kepala ruang dengan Penerapan budaya keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Prambanan.

D. Manfaat Penelitian

Adapun penelitian ini bermanfaat bagi ;

1. **Manfaat Teoritis :**

Mengembangkan teori supervisi dan budaya keselamatan pasien dalam bidang manajemen dan bidang kepemimpinan perawat manager.

2. **Manfaat Praktis :**

- a. Instansi pendidikan STIKES Muhammadiyah Klaten

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah pengembangan keilmuan dan penelitian dari salah satu program kurikulum. Penelitian ini juga dapat dalam rangka menjalankan fungsi Tri Dharma perguruan tinggi yaitu pengajaran, penelitian dan pengabdian masyarakat

- b. RSUD Prambanan.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak manajemen RSUD Prambanan untuk mengembangkan program supervisi yang berkaitan dengan upaya penerapan budaya keselamatan pasien.

- c. Perawat

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan literatur dalam keilmuan manajemen keperawatan sebagai dokumen dan bahan bacaan/ rujukan untuk menambah wawasan mahasiswa mengenai supervisi dan budaya keselamatan di rumah sakit rumah sakit .

d. Peneliti selanjutnya.

Hasil pelatihan ini diharapkan dapat memberikan informasi atau gambaran untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan supervisi dan budaya keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan bahan referensi untuk melakukan penelitian-penelitian lain atau serupa.

E. Keaslian Penelelitian

Table 1.1 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Persamaan	Perbedaan
1.	Maria Hariyati, Mohamad Rofii (2019)	Gambaran Pelaksanaan Supervisi Kepala Ruang Terhadap Perawat Pelaksana Dalam Keselamatan Pasien	<p>Tujuan : Mengetahui gambaran pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap pelaksanaan dalam keselamatan pasien</p> <p>Variabel Independen : Supervisi Kepala Ruang</p> <p>Populasi : Seluruh kepala ruang di Instalasi Rawat Inap</p> <p>Metode : Deskriptif Kuantitatif dengan wawancara , lembar draf ceklist dan lembar observasi evaluasi.</p> <p>Hasil : Partisipan menyampaikan pengertian supervisi adalah pengarahan, bimbingan dan evaluais kinerja perawat.</p>	Variabel Indenden yang di gunakan sama yaitu Supervisi Kepala Ruang Pengambilan data Supervisi Kepala ruang pada perawat rawat inap Populasi tenaga keperawatan di Instalasi Rawat Inap	Variabel terikatnya Dependen Keselamatan Pasien Pengambilan data dengan wawancara dan observasi
2.	Elis Anggeria, Maria (2017)	Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Lantai 10 di RS Umum Royal Prima Medan	<p>Tujuan : Mengetahui hubungan supervisi dengan pelaksanaan asuhan keperawatan di ruang rawat inap lantai 10 di RS Umum Royal Prima Medan</p> <p>Variabel indenpenden : Supervisi Kepala Ruang</p> <p>Populasi : Seluruh perawat di Ruang Rawat Inap Lantai 10</p> <p>Metode : Penelitian ini menggunakan Deskritif Korelatif</p>	Varibel Indenden Supervisi Kepala Ruang Metode : Deskristif Korelatif Populasi Perawat Rawat Inap	Varibel terikat Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat

Hasil : Tidak adanya Hubungan Supervisi dengan Pelaksanaan Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap

3. Rina Setyowati, Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Identifikasi Pasien Sebelum pengambilan Smaple Darah

Tujuan : Mengetahui hubungan supervisi kepala ruang dengan kepatuhan perawat melakukan identifikasi pasien sebelum pengambilan sample darah di Ruang Intensif RSUD dr Moewardi

Varibel Independen : Supervisi Kepala Ruang

Populasi : Dengan sample perawat di Ruang Intensif

Metode : Deskriptif Korelasional dengan rangan cross Sectional dengan observasi

Hasil : Adanya hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Identifikasi Pasien Sebelum pengambilan Smaple Darah Dengan bimbingan, arahan dan motivasi dapat meningkatkan pengetahuan perawat terhadap kepatuhan mengidentifikasi dengan benar.

Varibel Independen
Supervisi Kepala Ruang
Metode Deskriptif Korelasional

Varibel Dependen :
Kepatuhan Perawat Melakukan Identifikasi Pasien Sebelum pengambilan Smaple Darah

