

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien di rumah sakit menjadi lebih aman. Sistem ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Lima isu *safety* yang harus diimplementasikan yaitu: pertama keselamatan pasien, kedua keselamatan petugas pemberi layanan, ketiga keselamatan bangunan dan peralatan pendukung layanan rumah sakit, keempat keselamatan lingkungan dan yang kelima keselamatan bisnis rumah sakit yang berdampak pada pengembangan bisnis rumah sakit dan kesejahteraan karyawan. (Kemenkes, 2015). Implementasi kelima isu keselamatan diatas wajib dilaksanakan dengan konsisten serta komprehensif. Keselamatan pasien menjadi indikator dari mutu pelayanan rumah sakit sehingga implementasi *patient safety* harus menjadi prioritas di seluruh dunia (JCI, 2015). Keselamatan Pasien artinya pasien bebas dari *harm* /cedera yang tidak seharusnya terjadi atau bebas dari *harm* yang potensial mungkin dapat terjadi (penyakit, cedera fisik/sosial /psikologis. (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015, hal:4).

Dalam UU RI No 44/2009 tentang Rumah Sakit, tercantum bahwa Rumah Sakit harus memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia (SDM) dengan membangun kesadaran nilai budaya keselamatan pasien atas dasar kepercayaan. Kepercayaan mendorong staf melaporkan setiap kejadian dan mengenali kegiatan, perlakuan atau budaya yang dapat membahayakan pasien.

Penerapan sistem keselamatan pasien dalam pemberian asuhan keperawatan di rumah sakit akan memberikan gambaran terhadap mutu layanan kesehatan di rumah sakit, sistem keselamatan tersebut meliputi

asesmen resiko, identifikasi dan manajemen risiko, pelaporan dan analisis insiden, dan kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, solusi meminimalkan risiko dan mencegah cedera oleh akibat kesalahan melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes RI, No.11 tahun 2017). Dalam mempertahankan sistem keselamatan pasien di rumah sakit maka seluruh pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dilakukan audit mutu oleh badan akreditasi rumah sakit dengan sesuai dengan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), pada SNARS edisi 1.1 (2019) dalam PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien) 2.1 disebutkan bahwa rumah sakit harus mempunyai regulasi manajemen sistem informasi, untuk pengumpul data, pelaporan validasi serta publikasi data internal maupun eksternal rumah sakit. Teknologi informasi rumah sakit dapat memberikan data valid (akurat, tepat waktu, lengkap, dan dapat dipercaya) yang akan dipakai sebagai data analisis dalam peningkatan nilai mutu pelayanan (WHO, 2008).

Setiap negara di dunia melaporkan angka Insiden keselamatan pasien (IKP) setiap tahun. *National Patient Safety Agency* 2017 melaporkan pada Januari – Desember 2016 angka IKP dilaporkan Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian dan di Indonesia pada 2006 – 2011 KKPRS melaporkan angka IKP 877 kejadian. Data tersebut menggambarkan belum semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia melaporkan angka IKP ke Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KNP).

Pelaporan insiden menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) secara umum tujuan pelaporan insiden menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) adalah: 1). Menurunnya angka IKP. 2). Meningkatnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Adapun tujuan secara khusus terbagi dua yaitu: untuk internal (rumah sakit itu sendiri) adalah: untuk melaksanakan sistem pelaporan dan pencatatan insiden, mengetahui penyebab insiden, dan didapatkannya pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama di kemudian hari

Di Indonesia menurut Arjaty Daud (2020) sebagai ketua bidang pelaporan insiden KNKP dalam materi sistem pelaporan IKP, menyampaikan

jumlah laporan IKP seluruh rumah sakit di Indonesia tahun 2019 hanya 12%, dan di Jawa Barat hanya sebesar 10%. Hal lain menurut Arjaty Daud (2020) juga mengakui bahwa data yang dilaporkan pada Sistem SP2KNP tidak memberikan jumlah aktual IKP yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia, tetapi hanya laporan insiden yang sudah dianalisa, ditindaklanjuti dan dilakukan pembelajaran di tingkat Fasyankes. Berdasarkan jenis insiden yang diterima SP2KNP nasional KNC 38%, KTC 31% dan KTD 31%.

Belum berjalannya sistem pelaporan insiden karena banyak faktor penyebab, menurut Gunawan, Widodo, Harijanto, (2015) juga melakukan penelitian salah satu faktor penyebab tidak dilaporkan karena takut mendapatkan konsekuensi atau sanksi dari rumah sakit. Menurut Abualrub, R. F., Al-Akour, N. A., dan Alatari, N. H. (2015) menyatakan tiga penyebab tidak dilaporkannya insiden karena merasa tidak ada gunanya melaporkan KNC, kurang adanya umpan balik dari manajemen dan takut akan ada tindakan atas pelanggaran dari rumah sakit. Perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan mempunyai daya ungkit sangat besar untuk mencapai tujuan layanan kesehatan RS yang aman bagi pasien, karena perawat merupakan sumber daya keperawatan yang terbesar di organisasi rumah sakit, yaitu 40-60% (Huber, 2018) dan sebagai tenaga profesional yang memberikan pelayanan 24 jam harus menjalankan tugas dan tanggung jawabnya sesuai kompetensi dan kewenangannya secara mandiri maupun bekerjasama dengan tim lainnya (UU Keperawatan No.38, 2014) mendukung peningkatan mutu layanan kesehatan terutama keperawatan.

Karakteristik perawat yang berbeda-beda dari latar belakang pendidikan, usia dan pengalaman kerja dalam pemberian asuhan nonstop sangat besar memberi peluang terjadinya insiden keselamatan pasien dan pelaporannya. Hasil penelitian Lee et al., (2018) kurangnya pengetahuan, rendahnya pendidikan, takut disalahkan dan pelaporan yang tidak adil dilihat berdasarkan pengalaman kerja adalah penyebab tidak dilaporkan insiden keselamatan pasien. Hasil penelitian lain yaitu Yulidar, Girsang, E., Nasution, A., N., (2018) ada pengaruh yang signifikan antara pengetahuan dan

pengalaman kerja terhadap perilaku perawat dalam rangka penerapan keselamatan pasien.

Pengetahuan baik akan membuat seseorang mampu mengaplikasikan yang mereka dapat dan pelajari. Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap objek tertentu. Seseorang akan bersikap dan berperilaku berdasarkan pengetahuan, kesadaran diri yang tertanam dalam kepribadiannya sehingga seseorang akan menggunakan pengetahuannya untuk memutuskan suatu tindakan dengan mempertimbangkan manfaatnya baik buat dirinya maupun organisasinya. Hasil penelitian Fazrinnor, Pertiwiwati, Rizany, (2018) bahwa penting perawat mengikuti pelatihan *patient safety* dan peran supervisi oleh supervisor diperlukan untuk peningkatan kinerja perawat dalam menerapkan budaya *patient safety*.

Penyebab tidak tepelaporkannya IKP dapat disebabkan karena kurangnya komitmen dan ketidakpatuhan perawat yang juga didasari oleh pengetahuan yang perlu ditingkatkan. Peningkatan pengetahuan diperlukan untuk menciptakan kondisi yang seimbang (*equilibrium*) dalam diri perawat saat memberikan asuhan keperawatan yang aman bagi pasien. Perawat pelaksana memerlukan pengarahan dan bimbingan dari kepala ruang dan atau supervisor.

Supervisor dalam memberikan bimbingan dan arahan perlu memperhatikan sistem perilaku dari perawat pelaksana. Salah satu teori keperawatan yang dapat dipakai sebagai dasar dalam mengarahkan perilaku perawat pelaksana memakai metode Behavioral System Model dari Dorothy E. Johnson. Dalam teori Johnson ini memandang manusia sebagai suatu sistem perilaku yang mempunyai pola, terjadi secara berulang dan mempunyai tujuan tertentu yang menghubungkan seseorang dengan lingkungannya dan dia juga mengakui pengalaman masa lalu, belajar, stimulus fisik dan sosial juga bisa mempengaruhi perilaku. Seseorang akan berusaha terus menerus untuk memelihara keseimbangan sistem perilaku dan keadaan yang stabil dengan melakukan penyesuaian dan adaptasi terhadap keadaan yang mengganggu. (Alligood, 2017).

Intervensi yang digunakan untuk merubah perilaku perawat misalnya berusaha membatasi dan menghambat perilaku yang tidak efektif, dengan tujuan untuk memotivasi perawat dengan cara memberikan pendidikan / meningkatkan pengetahuan dan konseling untuk memenuhi kebutuhan subsistem dengan cara *nurture*, *protect* dan *stimulate* (Alligood, 2017). Pemberian motivasi dapat memperbaiki perilaku perawat dengan menanamkan kesadaran individu untuk mentaati prosedur dengan didasari karena adanya keinginan yang timbul dari dirinya sendiri. Hal ini sesuai dengan konsep yang diciptakan oleh Johnson bahwa untuk merubah perilaku seseorang dapat dilakukan dengan cara memotivasi menjadi tindakan/action. Karena manusia sebagai suatu sistem perilaku akan berusaha mencapai stabilitas dan keseimbangan dengan melakukan perubahan dan adaptasi, kondisi ini akan berhasil jika menggunakan fungsi yang efektif dan efisien yang ada dalam dirinya. (Alligod, 2017).

Perawat mempunyai peran dan tanggung jawab yang besar serta sumber daya terbesar dalam organisasi rumah sakit sehingga diperlukan adanya sistem dan pengelolaan manajemen keperawatan dengan menjalankan fungsi manajemen yaitu *Planning*, *Organizing*, *Staffing*, *Actuating*, *Controlling*.

Fungsi pengarahan menurut George R Terry, bahwa kegiatan pengarahan adalah membuat semua anggota kelompok, agar mau bekerjasama dan bekerja secara ikhlas serta bergairah untuk mencapai tujuan sesuai dengan perencanaan dan usaha pengorganisasiaan (Ruyatnasih, Y. & Megawati, L., 2018). Pengarahan melalui kegiatan supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang dan atau supervisor kepada perawat pelaksana. Supervisi berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar. Supervisi secara langsung oleh manajer keperawatan kepada perawat pelaksana dapat membantu perawat pelaksana menerapkan budaya keselamatan dalam pemberian asuhan keperawatan dan melakukan pelaporan IKP bila ditemui adanya penyimpangan atau resiko terhadap keselamatan pasien.

Kepala ruang sebagai seorang manajer mempunyai tanggung jawab 24 jam terhadap asuhan keperawatan di unitnya dan tetap bertanggung jawab mensupervisi dari sisi *managerial* maupun klinisi (Gunawan&Aungsuroch, 2017). Karena mempunyai tanggung jawab 24 jam maka bila sedang tidak ditempat, maka peran supervisor didelegasikan oleh *duty manager* atau ketua tim atau dan penanggung jawab *shift* sebagai supervisor agar mutu layanan tetap baik dan pelayanan keselamatan pasien tetap dapat dijalankan dengan konsisten. Penelitian Fazrinnor, Pertiwiwati E., Rizany (2018) menyatakan ada hubungan antara pelaksanaan supervisi oleh supervisor dengan penerapan *patient safety* di RSUD Ulin Banjarmasin. Pelaksanaan supervisi yang baik dan rutin dapat mengurangi insiden. Varmeulen., Kleefstra., Zijp., & Kool (2017) juga mengatakan bahwa tindakan supervisi yang terarah berkontribusi dalam mengurangi kejadian *medication error*.

Supervisi memiliki beberapa model supervisi salah satunya adalah model akademik yang terdiri dari tiga kegiatan yaitu *educative, supportive, dan managerial*. Kelebihan model ini dapat memudahkan perawat terlatih menghadapi isu-isu yang ada, sebagai sarana tukar pikiran dan pendapat, konsisten menerapkan standar yang ada, dan meningkatkan kualitas kinerja (Lynch, et al, 2009).

Supervisi keperawatan berfokus pada kebutuhan keterampilan dan kemampuan perawat dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dalam meningkatkan pelayanan keperawatan kepada pasien dan keluarga (Nursalam, 2015) namun nyatanya pelaksanaan supervisi di rumah sakit belum terstruktur dan berkesinambungan, mengalami kendala waktu, karena supervisi membutuhkan waktu yang banyak dalam pelaksanaannya lainnya belum tersedianya pedoman, formulir pendokumentasian supervisi, belum ada acuan dalam melakukan supervisi dan belum adanya waktu khusus untuk pelaksanaan supervisi (Tambun, Setiawan & Simamora, 2020). Pedoman supervisi mencakup kegiatan pokok yaitu menetapkan apa yang menjadi masalah, kemudian menentukan prioritas masalah, menentukan penyebab masalah, membuat perencanaan / solusi pemecahan masalah dan mengevaluasi hasil untuk tindak lanjut selanjutnya (Nursalam, 2015).

Peran manajer sebagai pendidik memiliki komunikasi, memimpin dan mendukung staf dapat meningkatkan kualitas kinerja staf dengan baik merupakan kunci keselamatan pasien (PMK 11, 2017) karena seluruh staf akan melaporkan setiap IKP ke dalam sistem pelaporan informatika rumah sakit (PMK No. 11 Tahun 2017 Pasal 5). Pelaporan IKP merupakan inti dari mutu pelayanan dan terutama sebagai proses pembelajaran dari kejadian tersebut buat organisasi maupun individu dalam menentukan solusi sehingga kejadian yang sama tidak terulang kembali. (Iskandar, Maksum & Nafisa 2014). Pernyataan tersebut diperkuat oleh Basri (2018) yang menyimpulkan ada perbedaan signifikan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien sesudah diberlakukan supervisi reflektif interaktif. Demikian juga menurut Shaheen. R. A, Hamouda. S. I. H., Zahran S. A. E., Eldemerdash, S. M., (2018) setelah implementasi program supervisi klinis, adanya peningkatan yang signifikan pada semua kepala perawat atau manajer dalam pelaksanaan supervisi.

Ada tujuh langkah menuju keselamatan pasien salah satunya adalah proses pembelajaran dari laporan kejadian hingga pengembangan sistem pelaporan (PMK No. 11 Tahun 2017 Ps 5). Pelaporan akan mendorong mengkaji faktor penyebab, siapapun dapat terlibat atau yang mengetahui adanya insiden dapat melaporkan. Meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, tidak akan terwujud bila hanya berhenti pada pelaporan saja tetapi terpenting adalah membuat pembelajaran. Seluruh staf dapat melakukan pelaporan salah satu tindak lanjutnya dapat diberikan pelatihan dalam upaya perbaikan. (SNARS ed. 1.1, 2019). Hal ini sesuai dengan Iskandar, Maksum & Nafisa (2014) tidak berhenti sampai melaporkan tetapi bagaimana melakukan suatu pembelajaran dari kesalahan tersebut agar kejadian yang sama tidak terulang dan peningkatan mutu dapat tercapai dengan baik.

Pelatihan merupakan suatu proses yang sistematis untuk mendapatkan keterampilan, peraturan, konsep, atau cara berperilaku berdampak pada peningkatan kinerja (Goldstein & Gressner (1988) dalam Kamil (2010). Pemahaman dan implementasi supervisi klinis dapat dilakukan melalui pelatihan. Hasil pelatihan supervisi pada supervisor terjadi peningkatan pengetahuan dan kemampuan supervisor dalam melakukan

supervisi klinis sehingga dapat meningkatkan kinerja perawat pelaksana serta supervisor akan mendapatkan kepuasan kerja juga. Sejalan dengan ElZeny, SR., et. all., (2017) bahwa peningkatkan pengetahuan supervisi klinis kepala ruang dan asisten kepada perawat pelaksana akan meningkatkan pengetahuan mereka setelah 3 bulan pasca program pelatihan.

Penelitian tentang penerapan supervisi klinik model akademik jarang ditemukan di bidang keperawatan, supervisi model ini lebih banyak digunakan dalam bidang pendidikan. Penelitian Purba, A., S., G., (2017) berjudul pengaruh supervisi keperawatan klinik kepala ruangan model akademik terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di RS Santa Elisabeth Medan. Hasil penelitian ini menunjukkan ada perbedaan pelaksanaan supervisi keperawatan klinik model akademik antara sebelum dengan sesudah intervensi supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan pada sesi pelatihan dan bimbingan berdasarkan persepsi perawat pelaksana dengan *p value* 0.00, artinya intervensi supervisi yang diberikan kepala ruangan kepada perawat pelaksana berpengaruh terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana. Penelitian lain oleh Pratiwi, I.,H., Khotimah, H., Supriyadi, B.(2020) tentang pengaruh supervisi berbasis akademik terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan hasil ada pengaruh supervisi berbasis akademik terhadap kepatuhan mencuci tangan dengan *p value* 0,000, $p < 0,01$, setelah diberikan bimbingan, pengajaran, dukungan dapat meningkatkan pengetahuan dan kepatuhan petugas kesehatan untuk melakukan cuci tangan sesuai prosedur.

Peneliti tertarik meneliti supervisi model akademik karena supervisi ini membagi pengalaman supervisor kepada para perawat yang disupervisi sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan. Model ini menggunakan edukasi dengan mengajarkan keterampilan dan kemampuan, *supportive* dalam melatih perawat untuk menggali emosi ketika bekerja dan *manajerial* dengan melibatkan perawat dalam meningkatkan standar untuk perbaikan bersama-sama (Supratman & Sudaryanto, 2008). Model ini menurut peneliti dapat diterapkan karena perawat dengan mudah dapat berlatih menghadapi isu-isu yang terkait budaya keselamatan dengan meningkatkan pelaporan. Dengan supervisi model

akademik dapat menjadi media dan sarana untuk berbagi dan diskusi untuk saling mendukung terhadap ide-ide dan masukan serta pendapat untuk selalu melaksanakan mutu pelayanan yang baik dengan peningkatan pengetahuan dan standar pelaporan IKP sudah ditetapkan oleh RS Putera Bahagia (RSPB) Kota Cirebon.

RSPB diakuisisi oleh Siloam Hospitals Group (SHG) pada bulan Akhir Mei 2017. RSPB dalam pengelolaan pelayanan mengacu kepada standar Siloam Hospitals Lippo Village dimana sejak tahun 2007 sudah terakreditasi *Joint Commission International (JCI)* yang sangat berfokus pada standar keselamatan pasien, budaya *Patient Safety* dan *No Blame Culture*.

RSPB telah mulai mensosialisasikan penerapan budaya keselamatan pasien dan budaya melaporkan IKP sejak Juni 2017 yang awalnya dilakukan masih secara manual. Hasil wawancara dengan tim *Quality & Risk (QR)* walaupun sudah di kampanyekan budaya keselamatan pasien, membuat poster-poster budaya keselamatan sampai kebijakan dari manajemen membuat pelaporan minimal dua pelaporan setiap bulan dari semua kategori insiden maupun kejadian nyaris cedera (KNC), walau demikian masih didapati kurangnya angka pelaporan IKP oleh perawat.

Pada awal tahun 2018 RSPB sudah melakukan pelaporan internal melalui sistem *online* yang disebut *Q pulse*. *Q pulse* memberikan informasi dengan jelas tentang analisis akar masalah KNC, KTD, dan kejadian sentinel. Sistem informasi ini sebagai dasar data analisa dan menyampaikan rekomendasi. Sesuai dengan tujuan umum dari adanya pelaporan insiden menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015) yaitu untuk menurunnya angka kejadian atau IKP dan meningkatnya mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Berdasarkan tujuan tersebut perlu adanya sosialisasi mengenai pelaporan insiden maksud, tujuan dan manfaat laporan, alur pelaporan, bagaimana cara mengisi laporan insiden, kapan harus melaporkan, pengertian-pengertian dari pilihan pada tampilan layar *Q pulse* dan cara menganalisa laporan IKP tersebut.

Untuk membudayakan pelaporan dan *speak up, no blame culture* maka dibuat penetapan kebijakan seluruh karyawan memasukkan pelaporan

insiden keselamatan pasien ke dalam *key performance individu* (KPI) staf hal ini dilakukan terutama pada jenis insiden kejadian nyaris cedera (KNC) atau kejadian potensial cedera (KPC) agar kejadian tersebut tidak sampai pada pelaporan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau kejadian tidak cedera (KTC) apalagi sampai menjadi insiden *sentinel event*. Pelaporan IKP juga mencatat insiden, mengetahui penyebab insiden, dan mendapatkan pembelajaran untuk mencegah kejadian yang sama di kemudian hari.

RSPB sudah memiliki pedoman peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) berdasarkan SK Direksi Rumah Sakit Nomor: 102/Srt-Kep/RSPB/VIII/2018. Pada panduan terdapat prosedur pelaporan, alur pelaporan, dan formulir pelaporan IKP. Rumah sakit juga memiliki SPO Pelaporan insiden SPO-SHG-QR-009 dan penanganan insiden SPO-SHG-QR-008. Data pelaporan IKP di RS ini pada tahun 2020 dari *Q Pulse* diketahui terdapat 98 pelaporan dari seluruh kategori insiden yang terjadi di unit pelayanan keperawatan, baik dari type insiden maupun dari kategori insiden. Sementara dari keperawatan sendiri terdokumentasi di *q pulse* hanya 63 kejadian (64%) yang dilaporkan sendiri oleh divisi keperawatan, 36% kejadian tidak dilaporkan dalam *Q pulse* oleh tim divisi keperawatan. Tenaga keperawatan di RS ini sebesar 42,2% (115 perawat) dimana tenaga perawat merupakan pemberi pelayanan pada pasien secara langsung sehingga cukup memiliki peranan besar dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

SHG juga menetapkan *Group Wide Indicator* untuk *Incident Management: Increase in Incident report Near Miss* (KNC) yaitu Persentase jumlah insiden kategori KNC dibandingkan total insiden dengan target $\geq 60\%$. Hal ini menunjukkan bahwa seluruh unit rumah sakit dan karyawan SHG membudayakan pelaporan dan keselamatan pasien harus menjadi prioritas dari SHG.

Informasi hasil wawancara dengan seorang kepala ruang belum semua perawat melaporkan IKP seperti insiden yang masuk dalam *medication error* (seperti ketidaksesuaian waktu pemberian terapi, tetesan infus yang terlalu cepat atau lambat dari yang diinstruksikan oleh dokter). Menurut kepala ruang sudah sering diingatkan tetapi tidak dilakukan dengan

alasan lupa sampai akhir dinas. Insiden tersebut diketahui setelah lebih dari 24 jam, sedangkan SPO rumah sakit ini tentang tata laksana insiden disebutkan pelaporan insiden pada *Q Pulse* maksimal 24 jam dan kepala ruang juga menyampaikan program supervisi belum terstruktur dengan baik, belum ada jadwal berkala supervisi yang dilakukan oleh kepala ruang. Hal tersebut juga diakui oleh ketua tim dan penanggung jawab *shift* memang mereka belum membimbing dan mengarahkan dengan baik hal pelaporan insiden karena kesibukan sehingga lupa melaporkan ke dalam sistem *Q pulse* dan tidak melakukan *follow up* kembali apakah sudah dilakukan atau belum.

Informasi dari seorang staf pelaksana kadang ingat mau membuat, tetapi karena sibuk sehingga tertunda sampai selesai dinas, alasan lainnya karena bukan dia pelakunya maka pelaporan menunggu si pelaku yang melaporkan, karena bila dia yang melaporkan takut disalahkan atau tidak disukai dengan teman. Staf tersebut juga mengatakan sudah pernah ikut sosialisasi tetapi karena baru sekali sehingga masih belum tahu dan belum bisa melakukan sendiri, sementara untuk minta diajarkan lagi kepada penanggung jawab *shift* takut disalahkan dan ditegur dan dilaporkan kepada kepala ruangan. Wawancara dengan dari *Head of Nursing*, berbagai upaya telah dilakukan mulai dari berkoordinasi dengan kepala ruang setiap hari melakukan monitoring pelaporan insiden dan dilaporkan dalam laporan bulanan oleh team *Quality* rumah sakit, memberikan *reward* dan *punishment* tetapi belum berhasil dalam peningkatan kesadaran melaporkan IKP. Dan mengakui keperawatan belum memiliki program supervisi yang terstruktur dengan baik seperti pelaksanaan yang berkala, bahan yang akan di supervisi belum jelas karena selama ini supervisi hanya sebatas mengamati serta mencatat yang dilakukan secara tidak langsung dan adanya kendala waktu dalam melakukan supervisi baik secara langsung dan tidak langsung.

Staf *QR* juga mengatakan selain belum terbiasa melaporkan, staf takut mendapatkan teguran atau sanksi dari rumah sakit, padahal *reward* sudah diberikan kepada staf yang melapor terbanyak dalam satu bulan. Dari data di atas menunjukkan belum maksimalnya pengembangan profesional berkelanjutan (CPD; *continuing professional development*) dari kepala ruang,

maupun supervisor atau pembimbing klinik, dimana staf diajarkan keterampilan dan kemampuan, melatih perawat ‘menggali’ emosi ketika bekerja secara berkesinambungan dan berkelanjutan sampai pada implementasinya.

Berdasarkan fenomena diatas, diduga bahwa pelaporan kejadian belum dilakukan secara maksimal karena kurangnya pengetahuan tentang pelaporan IKP, karena kurangnya pengarahan, adanya *blame culture*, oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang peningkatan pengetahuan dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana setelah supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon.

1.2. Perumusan Masalah

RSPB Kota Cirebon telah berupaya melakukan berbagai program dan perencanaan meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaporkan setiap kejadian. Kurangnya jumlahnya pelaporan IKP oleh perawat hanya sebesar 15.6% dari total pelaporan IKP, sementara indikator yang ditetapkan oleh divisi keperawatan RSPB dan ditetapkan sebagai *Key Performance Indicator staff* dengan membuat pelaporan minimal 2 pelaporan setiap bulan baik insiden dan kejadian nyaris cedera (KNC). Hal ini merupakan upaya unit RSPB mencapai *SHG Group Wide Indicator* untuk *Incident Management: Increase in Incident report Near Miss* (KNC) yaitu Persentase jumlah incident kategori KNC dibandingkan total *incident* dengan target $\geq 60\%$, dan di bulan Mei 2021 sebesar 61% dari seluruh departemen unit RSPB.

Dalam PMK No. 11 2017 pasal 5 ayat (4) standar keselamatan pasien antara lain pada huruf e, f dan g meliputi standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien, pendidikan bagi staf dan komunikasi merupakan kunci untuk mencapai keselamatan pasien. Mengembangkan sistem pelaporan merupakan salah satu langkah menuju keselamatan pasien dan kinerja tiap fasilitas pelayanan kesehatan. Pada pasal 10 ayat 2, huruf e dan f, standar peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien sebagaimana yang dimaksud pada Pasal 5 ayat (4) yaitu tersedia mekanisme pelaporan internal dan eksternal dan tersedia berbagai mekanisme untuk

menangani berbagai jenis insiden, terdapat kolaborasi dan komunikasi terbuka antar unit pelayanan, tersedia sumber daya dan sistem informasi yang dibutuhkan dan tersedia sasaran terukur dan pengumpulan informasi menggunakan data objektif untuk mengevaluasi efektifitas perbaikan kinerja fasilitas kesehatan dan keselamatan pasien, termasuk rencana tindak lanjut dan implementasinya untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan fenomena dan data insiden tersebut maka perlu ditelusuri lebih jauh apakah supervisi model akademik dapat meningkatkan pengetahuan dan pelaporan IKP oleh Perawat Pelaksana di RSPB Kota Cirebon.

Pertanyaan penelitian:

- 1.2.1. Bagaimanakah karakteristik, pengetahuan dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana di RSPB Kota Cirebon?
- 1.2.2. Apakah ada peningkatan pengetahuan dan pelaporan IKP perawat pelaksana setelah dilakukan supervisi model akademik oleh supervisor di RSPB Kota Cirebon?
- 1.2.3. Apakah ada hubungan antara karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) dan peningkatan pengetahuan perawat pelaksana di RSPB Kota Cirebon?
- 1.2.4. Apakah ada hubungan antara karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) dan peningkatan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana setelah supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum:

Menilai peningkatan pengetahuan dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana setelah penerapan supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon

1.3.2. Tujuan Khusus:

- 1.3.2.1. Menggambarkan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja), pengetahuan dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana di RSPB Kota Cirebon
- 1.3.2.2. Menilai peningkatan pengetahuan dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana setelah supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon.
- 1.3.2.3. Mendapatkan angka pelaporan IKP sebelum dan sesudah intervensi supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon.
- 1.3.2.4. Menilai hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) dan peningkatan pengetahuan IKP perawat pelaksana setelah supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon.
- 1.3.2.5. Menilai hubungan antara karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja) dan peningkatan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana setelah supervisi model akademik di RSPB Kota Cirebon.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan bermanfaat bagi semua pihak dalam pengembangan kualitas praktik keperawatan.

1.4.1. Manfaat Teoritik

- 1.4.1.1. Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan dan wawasan berpikir bagi peneliti, serta dapat mengaplikasikannya di tempat kerja.
- 1.4.1.2. Dapat dijadikan sebagai dasar penelitian selanjutnya oleh peneliti lain dan referensi bagi tenaga kesehatan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

- 1.4.2.1. Bagi Manajemen

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen RSPB Kota Cirebon, khususnya manager dan supervisor keperawatan dalam konsistensi supervisi terhadap staf dalam meningkatkan kesadaran perawat melaporkan setiap kejadian tidak diinginkan dan kejadian nyaris cedera dan meningkatkan budaya *no blame culture*.

1.4.2.2. Bagi pasien

Hasil penelitian dapat meningkatkan keselamatan pasien selama menerima pelayanan di RS.

1.4.2.3. Bagi perawat

Hasil penelitian dapat memberikan peningkatan pengetahuan tentang keselamatan pasien dan menyadari pentingnya melakukan pelaporan sebelum terjadi suatu insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif tentang supervisi model akademik (kepala ruangan, pengawas keperawatan, ketua tim dan penanggung jawab shift) terhadap peningkatan pengetahuan dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana di RSPB Kota Cirebon. Supervisi model akademik dilakukan oleh kepala ruangan dan ketua tim dilakukan selama memberikan pelayanan bersama 7 sampai dengan 11 jam karena menyesuaikan dengan jam kerja supervisor dan responden perawat pelaksana. Penelitian dilakukan pada bulan Mei sampai dengan Juli 2021. Penelitian ini pra eksperimen dengan disain penelitian *one group pre and posttest group*. Intervensi dilakukan supervisi model akademik pada 77 perawat/bidan pelaksana oleh supervisor setelah supervisor diberikan pelatihan supervisi model akademik. Perawat pelaksana diberikan pemberian informasi dan penjelasan penelitian kemudian akan menandatangani *informed consent* atau persetujuan penelitian, selain itu responden perawat pelaksana mengisi kuesioner (B) supervisi model akademik, pengetahuan dan pelaporan IKP (C). Pelatihan supervisi model

akademik diberikan kepada 25 supervisor keperawatan yang dilakukan pada tanggal 18 dan 19 Mei 2021. Untuk mengukur evaluasi pengetahuan dari pelatihan supervisi model akademik, dilakukan test sebelum dan sesudah pelatihan. Adapun penilaian peningkatan IKP dan pelaporan IKP oleh perawat pelaksana setelah dilakukan supervisi model akademik oleh supervisor dilakukan observasi dan pengukuran pada akhir bulan Juni dan Juli 2021 setelah pemberian supervisi model akademik. Pemantauan insiden dan pelaporan IKP pada sistem *Q pulse*.