

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dalam layanan kesehatan keselamatan pasien dan mutu merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (UU No.44 Tahun 2009). Menurut Hadi Irwan (2017), mutu dalam pelayanan kesehatan merupakan citra dari institusi pelayanan kesehatan dimata masyarakat, kualitas rumah sakit yang menghasilkan produk jasa pelayanan kesehatan harus mampu menunjukkan kualitas pelayanannya baik pelayanan medis maupun keperawatan

Kebijakan yang mengatur tentang peningkatan mutu salah satunya adalah Undang-Undang rumah sakit Nomor 44 Tahun 2009 dalam pasal 29 ayat 1b menyatakan bahwa rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Sebagaimana juga dijelaskan dalam SNARS edisi 1(2018), bahwa peningkatan mutu dan keselamatan pasien merupakan proses kegiatan yang berkesinambungan dan demi meningkatkan keselamatan pasien dapat berjalan baik maka harus ada upaya yang menunjukkan perbaikan yang berkelanjutan. Dalam hal ini kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan secara tegas, sehingga dalam kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien perlu dilaksanakan secara terintegrasi yang dikelola oleh komite/ tim, atau bentuk organisasi lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan untuk terus dilakukan upaya-upaya peningkatan mutu yang berkelanjutan. SNARS (2018).

Pentingnya keselamatan pasien dalam pemberian layanan sistem perawatan, diperkuat dengan pentingnya peran pemerintah serta pembuat kebijakan untuk memprioritaskan keselamatan pasien dalam program mereka. Keselamatan pasien adalah jantung dari cakupan kesehatan universal dan harus dijadikan prioritas kesehatan global (WHO, 2019). Menurut *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) tahun 2016 ada dua belas elemen yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien salah satunya adalah “*Management Support for Patient Safety*” yaitu, manajemen rumah sakit memprioritaskan, mempromosikan dan menerapkan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dan “*Supervisor/Manager Expectations and Actions Promoting Patient safety*” yaitu, pengawas/manajer mempertimbangkan saran staf untuk meningkatkan keselamatan pasien, memuji staf karena mengikuti prosedur keselamatan pasien, dan tidak mengabaikan masalah keselamatan pasien. Dan menurut Gandhi dkk (2016) pemimpin yang efektif harus menetapkan budaya keselamatan sebagai prioritas dan membutuhkan komitmen kepemimpinan yang berfokus pada pendekatan sistem keselamatan.

Rachmawati dkk, (2017) dalam penelitiannya tentang keselamatan pasien yang meneliti analisis pelaksanaan tujuh langkah menuju keselamatan pasien di rumah sakit islam sultan agung semarang, metode penelitian kualitatif dan hasil penelitian yaitu menyatakan bahwa, tidak semua langkah dalam Tujuh Langkah Keselamatan Pasien dilaksanakan. Masih ada budaya menyalahkan di departemen, penerapan keselamatan pasien masih tentang mengumpulkan data saja, pola pikir masih sebatas menjalankan program bukan memperbaiki program, kurangnya komitmen manajemen untuk menunjukkan budaya keselamatan pasien, masih terdapat keterlambatan dalam pelaporan kejadian, tidak ada kebijakan yang terbuka tentang komunikasi

menceritakan kejadian kepada pasien dan keluarga, dan tidak ada pembelajaran aktif tentang insiden yang melibatkan semua departemen di rumah sakit.

Dalam penelitian Wulandari, M. R., Yulia, S., & Triwijayanti, R. (2019), yang meneliti tentang peningkatan budaya keselamatan pasien melalui peningkatan motivasi perawat dan optimalisasi peran kepala ruang, dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara peran kepala perawat dengan budaya keselamatan pasien dengan nilai $p < 0,003$ ($p \text{ nilai} < 0,05$). Selain itu dalam penelitian Jiang et.all (2019 dengan judul penelitian *A cross-sectional survey on patient safety culture in secondary hospitals of Northeast China; A cross-sectional survey using the Safety Attitude Questionnaire (SAQ)* hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata keseluruhan untuk budaya keselamatan pasien adalah $70,22 \pm 8,08$. Di antara dimensi individu, kepuasan kerja memperoleh skor tertinggi ($74,16 \pm 11,29$), diikuti oleh iklim kerja tim ($74,05 \pm 11,26$), kondisi kerja ($72,32 \pm 13,93$), dan pengenalan stres ($61,93 \pm 18,71$).

Menurut hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi *Joint Commision International (JCI)* dalam Buhari (2018), diketahui bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus. Sedangkan di Brazil kejadian KTD di rumah sakit diperkirakan sebesar 7,6% kasus. Di Indonesia pada tahun 2019 dilaporkan presentasi jenis insiden keselamatan pasien yaitu KNC 38%, KTC 31%, dan KTD 31%, dan jumlah kasus berdasarkan akibat insiden pada tahun 2019 yang menyebabkan kematian sebanyak 171 kasus, cedera berat 80, cedera sedang 372 dan cedera ringan sebanyak 183 kasus, (https://persi.or.id/wpcontent/uploads/2020/08/materi_drarjaty_ereport_web060820.pdf) .

Selain itu juga dalam penelitian yang dilakukakan oleh Pham.,et al, (2016) tentang *Risk Assessment and Event Analysis. A Tool for the Concise Analysis of Patient Safety Incident*, dimana pada penelitian tersebut dilakukan di lima negara dan insiden yang diselidiki sebanyak 52 insiden keselamatan pasien kemudian dianalisis yang paling sering adalah pasien yang jatuh (25%), insiden muncul dari berbagai area kerja di rumah sakit dan yang paling sering berasal dari bangsal medis (37%), sedangkan untuk presentasi insiden keselamatan pasien dari tiap Negara di dapatkan hasil yaitu, Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Di Indonesia laporan Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan RS pada tahun 2019 sebanyak 12% (Arjaty Daud, 2020).

Dalam penelitian Budi,dkk (2019), dengan judul tren insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien, penelitian dilaksanakan disalah satu rumah sakit tipe B dan pada penelitian tersebut yang menjadi populasi yaitu laporan insiden tahun 2017 dengan pengambilan sample *purposive sampling* dimana hasil yang diperoleh yaitu jumlah kejadian insiden yang dilaporkan untuk tim mutu dalam tahun 2017 sebanyak 138 insiden, terkait insiden keselamatan pasien 136 insiden (9,86%) dari SKP 1-6, dan 2 insiden terkait pelayanan fasilitas (0,14%). Persentase insiden berdasarkan sasaran keselamatan pasien secara berurutan dari paling tinggi jumlah kejadiannya adalah peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert) 41,30%, ketepatan identifikasi pasien 31,88%, pengurangan risiko pasien jatuh 13,04%, peningkatan komunikasi yang efektif 7,97%, kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur, tepat-pasien operasi 2,90%, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan 1,45%, sehingga dalam hal ini survei tentang budaya keselamatan pasien menjadi pendekatan umum untuk memonitor keselamatan pasien.

Pambudi, dkk (2018) dalam penelitian faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada akreditasi JCI (*Joint Commission International*) di ruang rawat inap rumah sakit Panti Waluya Malang, dengan sampel penelitian sebanyak 124 orang, hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor yang berpengaruh terhadap 6 SKP yaitu jumlah tanggungan ($p=0,018$), lama bekerja ($p=0,018$), pengetahuan perawat ($p=0,002$), motivasi perawat ($p=0,019$), supervisi ($p=0,001$), dan pengaruh organisasi ($p=0,029$), dan faktor yang paling dominan adalah Pengetahuan dengan ($OR=17,299$), sehingga dapat disimpulkan bahwa seseorang yang memiliki pengetahuan baik cenderung lebih baik dalam melakukan penerapan 6 SKP dibandingkan dengan perawat yang memiliki pengetahuan rendah. Penelitian lain yang terkait dengan keselamatan pasien yaitu penelitian pada Mayenti, Fitra, et al. (2021) dengan judul faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat di ruang rawat inap kelas I dan 2 RSUD Teluk Kuantan. Hasil persentasi penelitian tersebut didapatkan mayoritas tingkat pengetahuan perawat dalam kategori baik (49,0%), mayoritas sikap responden dalam kategori baik (49,0%), mayoritas tingkat pendidikan responden adalah menengah (73,5%), mayoritas sarana keselamatan pasien dalam kategori memadai (67,3%) dan mayoritas penerapan sasaran keselamatan pasien dalam kategori baik yaitu (49,0%). Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan (p value 0,000), sikap (p value 0,009), pendidikan (p value 0,034) dan sarana dan prasarana (p value 0,000) dengan penerapan sasaran keselamatan pasien pada Perawat Ruang Rawat Inap Kelas 1 dan 2 RSUD Teluk Kuantan.

Demi tercapainya keberhasilan keselamatan pasien didukung oleh beberapa komponen salah satunya yaitu kepemimpinan karena pemimpin memegang kunci perubahan dalam organisasi, (Triwobo, 2013). Menurut Vincent (2010) dalam Tutiany dkk (2017),

salah satu faktor yang paling berpengaruh dalam penerapan keselamatan pasien adalah faktor tim, dimana kebijakan manajer dalam sebuah tim sangat berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien, termasuk kebijakan untuk memberikan pelatihan dan supervisi, sehingga supervisi dari manajer keperawatan merupakan faktor pendukung dalam penerapan keselamatan pasien. Dalam penelitian Oktaviani, M. H., & Rofii, M. (2019), tentang “Gambaran pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana dalam keselamatan pasien” diperoleh kesimpulan bahwa kepala ruang sebagai supervisor memainkan peran penting untuk mendukung praktik keperawatan dan supervisi kepala ruang sebagai bentuk upaya untuk menjaga kualitas perawatan, kepatuhan terhadap prosedur dan jaminan pelayanan keperawatan yang semakin baik. Perawat manajer bertanggung jawab untuk memantau kualitas layanan pada pasien yang ada di setiap unit layanan keperawatan dalam organisasi perawatan kesehatan, (Weiss, Sally A., 2015).

Supervisi merupakan salah satu fungsi pengarahan seorang manajer dalam melaksanakan tugasnya, Dakhi, Y. (2016). Dan menurut Ayu, Windri Dewi, (2022), supervisi dalam pelayanan keperawatan merupakan kegiatan pembelajaran dan dukungan profesional oleh atasan terhadap kinerja staf, supervisi dilakukan secara terprogram dan terjadwal, supervisor tidak hanya fokus pada pelaksanaan praktik keperawatan tetapi supervisor juga bertanggung jawab terhadap sikap dan tanggung jawab perawat pelaksana dalam praktik profesional. Supervisi klinis berorientasi pada masalah klinik pasien dan dilaksanakan oleh kepala ruang kepada ketua tim dan ketua tim kepada perawat pelaksana, (Puspitasari, N. W., Nurkholis, N., & Dwidiyanti, M. 2018). Dan supervisi keperawatan meliputi segala bantuan dari penanggung jawab kepada perawat untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan supervisi bukan untuk mencari kesalahan, Suni (2018).

Dalam penelitian Rasdini, I.A et al. (2014)., yang meneliti tentang hubungan penerapan budaya keselamatan pasien dengan supervisi pelayanan keperawatan oleh perawat pelaksana, pada penelitian tersebut merupakan studi korelatif dengan metode pendekatan cross sectional, dan hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan dan berkekuatan sedang antara supervisi pelayanan keperawatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana ($p=0,000$). Pada penelitian Fazrinnor. (2018) meneliti tentang “Hubungan Pelaksanaan Supervisi oleh Supervisor Dengan Penerapan Patient Safety” dari hasil penelitian tersebut diperoleh hasil bahwa, terdapat hubungan antara pelaksanaan supervisi oleh supervisor dengan penerapan *patient safety* di RSUD Ulin Banjarmasin dengan hasil *p value* $0,0001 < 0.05$. Insiden *patient safety* dapat dikurangi jika pelaksanaan supervisi sudah baik dan rutin. Penelitian yang dilakukan oleh Rikayoni (2016), dengan judul “hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan patient safety pengurangan resiko pasien jatuh di ruangan rawat inap rumah sakit Siti Rahmah Padang”, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan patient safety pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada kategori kurang baik (58%) dan pelaksanaan supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada kategori kurang baik sebanyak 64%, dan ada hubungan (nilai $p=0,004$) supervisi kepala ruangan dengan penerapan patient safety pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

Dalam penelitian Irawan, dkk (2017) yang meneliti “hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan di salah satu rumah sakit di Palembang”, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 48 responden sebanyak 33 responden (69%) hasil supervisi baik dan budaya penerapan keselamatan pasien yang baik (64%) dengan uji statistik chisquare test nilai $P =0,006$, hal ini menunjukkan bahwa ada hubunga

supervisi dengan penerapan budaya keselamatann pasien. Dan pada penelitian Fatonah, S., & Yustiawan, T. (2020) meneliti tentang supervisi kepala ruangan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien, tujuan penelitian yaitu untuk mengetahui korelasi antara supervisi kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain studi cross sectional, hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruangan dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk dengan nilai nilai p sebesar $0,000 < 0,05$. Penelitian Nugroho, S. H. P., & Sujianto, U. (2017) dengan judul supervisi kepala ruang model proctor untuk meningkatkan pelaksanaan keselamatan pasien, metode penelitian *kuasi eksperimen* dengan pendekatan *pre and posttest control group* dan hasil penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruang model proktor terhadap pelaksanaan keselamatan pasien ($p=0,000$).

Pada penelitian ini teori keperawatan yang digunakan yaitu teori Imogene King. Dalam Alligod (2017) King mengusulkan tiga sistem konseptual untuk keperawatan yaitu: Sistem Personal, Sistem Interpersonal, Sistem Sosial. Peran, status, organisasi sosial, komunikasi, informasi, dan energi diidentifikasi sebagai konsep dasar fungsi sistem. Menurut King konsep saling terkait dan dapat digunakan di seluruh sistem untuk mengidentifikasi esensi keperawatan. Teori King dalam Pencapaian Tujuan terdiri dari konsep persepsi, komunikasi, interaksi, transaksi, diri, peran, pertumbuhan dan perkembangan, stres/stres, koping, waktu, dan ruang pribadi. King (1981, 1991) mengidentifikasi bahwa persepsi, komunikasi, dan interaksi merupakan elemen penting dalam transaksi. Ketika transaksi dilakukan tujuan biasanya tercapai. Interaksi manusia dalam fokus teori konseptual memandu dimensi proses keperawatan. Pencapaian tujuan dalam teori King membahas keperawatan sebagai proses interaksi manusia. King

(1981) menyatakan bahwa Teori Pencapaian Tujuan adalah teori normatif yaitu, harus menetapkan standar praktik untuk semua praktik keperawatan. Selain itu King (1995b) menggaris bawahi pentingnya metode dan teori dalam proses keperawatan bagi perawat dalam menjalankan fungsi dan perannya sebagai tenaga profesional, hal inilah yang membedakan keperawatan dari profesional kesehatan yang lainnya. King mengilustrasikan bagaimana “Teori keperawatan berfungsi untuk menghubungkan refleksi filosofis dengan praktik keperawatan”.

Jika dikaitkan dengan ketiga sistem konsep yang diusung oleh King maka pelaksanaan supervisi klinis yang dapat dilakukan oleh manajer keperawatan dan kepala ruangan terhadap perawat pelaksana dapat dihubungkan dengan sistem Interpersonal, dimana pada konsep sistem Interpersonal meliputi interaksi manusia, komunikasi, transaksi, peran, dan stres. Dalam pelaksanaan supervisi klinis sendiri baik secara langsung terdapat proses interaksi antara supervisor dan perawat pelaksana, baik supervisor dan perawat pelaksana masing – masing menjalankan perannya, kepala ruang melakukan fungsi pengarahan dan perawat pelaksana melaksanakan perannya dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada akhir supervisi pun supervisor dan perawat pelaksana masih menjalin komunikasi dan transaksi dalam mendiskusikan hasil evaluasi supervisor. Dan terkait dengan stres setiap individu dalam menjalankan tugas dan perannya tidak terlepas dari pengaruh lingkungan yang dapat menyebabkan individu merasa stres.

Penelitian ini penting dilakukan untuk meningkatkan fungsi manajemen dalam layanan kesehatan, khususnya fungsi pengarahan (*Actuating*). Supervisi dilakukan untuk mempertahankan akuntabilitas, serta mengevaluasi kinerja perawat. Supervisi klinis merupakan observasi secara personal pada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan, berdasarkan uraian tersebut diatas peneliti tertarik untuk

melakukan penelitian mengenai supervisi klinis terhadap perawat pelaksana dalam implementasi keselamatan pasien dengan metode *systematic literature review*

1.2 Perumusan Masalah

Keselamatan pasien masih menjadi tantangan dilayanan kesehatan dan juga menjadi persoalan dalam setiap layanan kesehatan yang perlu penanganan dari setiap manajemen instansi terkait. Salah satu bentuk dukungan formal dari manajemen keperawatan untuk menjamin agar mutu pelayanan keperawatan tetap terjaga yaitu dengan pelaksanaan supervisi. Supervisor bertanggung jawab terhadap perawat pelaksana dalam praktik profesional, pelaksanaan intervensi supervisi klinis pada perawat pelaksana dapat meningkatkan kemampuan dan kompetensi perawat dalam melaksanakan tugasnya sehingga keselamatan pasien dapat tercapai. Rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu, "bagaimana hubungan supervisi klinis terhadap keselamatan pasien".

1.3 Tujuan Penelitian :

Tujuan Umum:

Tujuan penelitian ini untuk mensintesis hubungan antara supervisi klinis terhadap keselamatan pasien dilayanan kehatan melalui *literature review*.

Tujuan Khusus:

1. Mengidentifikasi hubungan antara supervisi klinis terhadap budaya keselamatan pasien
2. Mengidentifikasi hubungan antara supervisi klinis terhadap sasaran keselamatan pasien
3. Mengidentifikasi model supervisi klinis pada penerapan keselamatan pasien

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi bagi bagi pembaca dan kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan supervisi pada keselamatan pasien

Manfaat Praktis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam peningkatan mutu pelayananan keperawatan dengan menerapkan supervisi klinis dalam memberikan asuhan keperawatan

1.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini merupakan penelitian dalam ruang lingkup manajemen keperawatan mengenai supervisi klinis terhadap keselamatan pasien, pelaksanaan penelitian dilakukan dengan melakukan tinjauan literature dari berbagai sumber. Alasan melakukan penelitian ini karena supervisi sangat penting bagi perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dan dapat memberikan dampak bagi kualitas layanan keperawatan secara langsung. Penelitian ini merupakan *systematic literature review*.