

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan salah satu unit pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat dalam memenuhi setiap kebutuhan dan haknya dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas (Nursalam, 2015; Ilyas, 2004). Sebagai sarana pelayanan kesehatan yang bersifat kompleks, Rumah Sakit memiliki sumber daya dengan berbagai multidisiplin ilmu, sehingga besar kemungkinan untuk terjadi masalah atau Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) dalam pemberian pelayanan kesehatan dan menurunnya kualitas dan mutu pelayanan di rumah sakit (Triwibono, 2013).

Kualitas dan mutu pelayanan suatu rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Nursalam, 2015). Peran optimal perawat dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan kompetensi yang adekuat untuk mendukung gerakan keselamatan pasien (Yulia, 2010). Pernyataan ini sejalan dengan Kohn (2000) yang menetapkan enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan diantaranya yaitu mengenai keselamatan pasien.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah isu global dan nasional bagi rumah sakit yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan dan komponen dari manajemen mutu (Kemenkes RI, 2011). Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan rumah sakit dimulai sejak tahun 2000 dan menjadi program kesehatan dunia oleh *World Organization Health* (WHO) sejak tahun 2004 yang didasarkan atas makin meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*) (WHO

2004; Yulia, 2010). Insiden keselamatan pasien yang meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera, dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC) akan sering terjadi dan akan berakibat pada terjadinya cedera, kerugian, kerusakan dan bahkan kematian pasien (KKP-RS, 2008)

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) di Inggris yang dilaporkan oleh *National Reporting and Learning System* (NRLS) pada tahun 2015 bahwa dalam enam bulan terakhir terlapor 825.416 insiden. Laporan tersebut meningkat 6% dari insiden terlapor ditahun sebelumnya. Laporan tersebut, 0.22% insiden yang menyebabkan kematian (NHS England, 2015), sedangkan *National Patient Safety Agency* pada tahun 2017 telah melaporkan angka kejadian IKP di Inggris pada tahun 2016 sebanyak 1.879.822 insiden. Di Indonesia sendiri, Berdasarkan hasil laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit didapatkan total insiden berjumlah 7.062 insiden yang terdiri dari 2346kejadian nyaris cidera / KNC (*Near miss*), 2364kejadian tidak cedera (KTC) dan 2352kejadian tidak diharapkan (*Adverse Event*) / Kejadian Sentinel (Kementrian Kesehatan RI, 2019). Untuk mengatasi masalah diatas, dibutuhkan peran seorang manager keperawatan dalam mengelola pelayanan keperawatan.

Pengelolaan pelayanan keperawatan membutuhkan sistem manajerial keperawatan yang tepat untuk mengarahkan seluruh sumber daya keperawatan dalam menghasilkan pelayanan keperawatan yang prima dan berkualitas. Manajemen keperawatan merupakan koordinasi dan integrasi dari sumber-sumber keperawatan dengan menerapkan proses manajemen untuk mencapai tujuan pelayanan keperawatan (Marquis & Huston, 2010). Hal ini tentu perlu didukung oleh seorang manajer yang mempunyai kemampuan manajerial yang handal untuk melaksanakan fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengarahan dan pengendalian aktivitas-aktivitas keperawatan (Swansburg, 2000). Salah satu kegiatan manajer keperawatan adalah supervisi.

Proses supervisi yang berlangsung di rumah sakit tidak terlepas dari konsep teori keperawatan. Salah satu teori keperawatan yang melatarbelakangi

supervisi adalah teori hubungan interpersonal yang dikemukakan oleh Hildegard Peplau (Alligood, 2017). Teori hubungan interpersonal dari Peplau digunakan untuk menjelaskan fase-fase hubungan antara supervisor (ketua tim) dengan perawat pelaksana selama proses supervisi. Di dalam teorinya Peplau mengidentifikasi empat tahapan hubungan ketua tim dengan perawat pelaksana meliputi orientasi, identifikasi, eksploitasi, dan resolusi.

Peplau menjelaskan dalam hubungan interpersonal sangat dibutuhkan pada saat melaksanakan supervisi. Dimana keempat fase yaitu fase 1) Orientasi: dimana supervisor (ketua tim) dan supervisee (perawat pelaksana) melakukan kontrak awal untuk membangun hubungan kepercayaan dan terjadi proses pengumpulan data, mengenali dan memahami masalah, perlu adanya kerja sama, mengambil jalan keluar bersama-sama; 2) Identifikasi: adanya eksplorasi perasaan, memperkuat kekuatan positif dalam kepribadian dan memberikan kepuasan yang dibutuhkan; 3) Eksploitasi; dapat memproyeksikan untuk mencapai tujuan dan 4) Resolusi: terjadi hubungan profesional dalam hubungan terapeutik. Dengan adanya hubungan interpersonal, *supervisee* (perawat pelaksana) akan merasa nyaman pada saat pelaksanaan supervisi karena tidak merasa tertekan dan ada kesempatan untuk saling terbuka sehingga masalah dapat diselesaikan.

Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan (*actuating*) yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar demi terciptanya proses asuhan keperawatan yang *safety* dan optimal. Ilyas, (2012), mendefinisikan supervisi sebagai suatu proses yang memacu anggota unit kerja untuk berkontribusi secara positif agar tujuan organisasi tercapai.

Secara umum, pelaksanaan kegiatan supervisi di beberapa rumah sakit dilakukan berjenjang mulai dari *top manager* sampai *low manager* yaitu pada unit perawatan di ruangan yang dilakukan oleh pimpinan ruang sebagai manajer unit ke stafnya atau dari ketua tim ke perawat pelaksana. Peran ketua tim dalam pelaksanaan supervisi di ruang perawatan sangat penting dilakukan

secara berkelanjutan. Penelitian dari Aeni (2016) mengungkapkan pentingnya optimalisasi peran supervisi oleh ketua tim dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam pelaksanaan SPO. Supratman & Sudaryanto (2008) mengemukakan model supervisi klinik keperawatan di Indonesia belum jelas seperti apa dan bagaimana implementasinya di rumah sakit. Belum diketahui model yang sesuai dan efektif yang dapat diterapkan. Salah satu model supervisi klinik keperawatan yaitu model akademik.

Supervisi klinik model akademik yang di populerkan oleh Farington (1995), terdiri dari tiga kegiatan yaitu *educative, supportive, dan managerial*. Model ini banyak dipilih dan direkomendasikan karena mempunyai fleksibilitas yang tinggi untuk semua profesi di seluruh layanan, baik dari sisi penentuan waktu maupun materi supervisi (Department of Health, 2005). Keunggulan lain model supervisi klinis ini adalah dapat mempermudah perawat untuk berlatih menghadapi isu-isu yang terkait, sebagai sarana bertukar pikiran atau pendapat, konsistensi dalam menerapkan standar yang ada, dan meningkatkan kualitas kinerja (Lynch, Hancox, Happell, & Parker, 2009). Selanjutnya supervisi klinik model akademik membuka peluang yang memungkinkan supervisor untuk berbagi pengalaman kepada perawat pelaksana sehingga ada proses pengembangan kemampuan profesional yang berkelanjutan (Sloan & Watson, 2002).

Atmaja (2018) dalam penelitiannya tentang pengaruh supervisi klinik model akademik terhadap kemampuan perawat dalam menerapkan *Patient Centered Care* (PCC) di RumahSakit dengan Hasil Kemampuan supervisi klinis sebelum diberikan pelatihan supervisi klinis Model Akademik pada kelompok intervensi sebesar 20,00 dan kelompok kontrol sebesar 17,50. Kemampuan supervisi klinis setelah diberikan pelatihan Model Akademik pada kelompok intervensi sebesar 23,33 dan kelompokkontrol sebesar 18,50. Penelitian ini menunjukkan bahwa supervisi klinik model akademik kepala ruang mempunyai pengaruh yang signifikan untuk meningkatkan penerapan *patient centered care*.

Rohayani (2015) dalam penelitiannya tentang supervisi model akademik untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan SPO perawatan luka didapatkan hasil rerata kepatuhan perawat dalam penerapan SPO perawatan luka sebelum diterapkan supervisi model akademik adalah $26,3 \pm 2,3$ dan sesudah diterapkan supervisi model akademik meningkat signifikan menjadi $29,7 \pm 1,3$ (p value = 0,0001). Hasil ini menegaskan bahwa supervisi model akademik dapat meningkatkan kepatuhan perawat dalam penerapan SPO

Hasil penelitian Fitriachmawati (2015) mengatakan bahwa fungsi supervisi kepala ruangan mempunyai peran yang sangat penting dalam meningkatkan kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien sesuai dengan SPO. Hal ini sejalan dengan apa yang dikemukakan Yulita (2013) dalam penelitiannya tentang Pengaruh Supervisi Reflektif Interaktif terhadap Perilaku Keselamatan Perawat pada Bahaya Agen Biologik, hasil penelitian didapatkan perbedaan antara kelompok yang diberi pelatihan dan tidak diberi pelatihan dan ditemukan adanya pengaruh supervisi reflektif interaktif terhadap perilaku keselamatan perawat. Kepala ruang perlu diberikan pelatihan supervisi agar dapat melakukan kegiatan supervisi dengan baik untuk peningkatan perilaku keselamatan perawat. Budianto (2013) dalam hasil uji penelitiannya mendapatkan nilai p 0,023, yang berarti ada pengaruh supervisi klinik model akademik terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana kelompok intervensi di ruang rawat inap RSUD dr. Soeselo Slawi.

Hasil residensi peneliti pada bulan September-Desember 2018, didapatkan data bahwa proses *assessment* dan identifikasi keselamatan pasien di rumah sakit X sejauh ini belum berjalan sesuai dengan harapan. Laporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit X Lebak pada bulan Juni-Agustus 2018 didapatkan bahwa belum mencapai target *zero case* yang sesuai dengan penilaian indikator mutu pelayanan keperawatan. Pada periode Juni-Agustus 2018, terjadi 4 insiden keselamatan pasien, yang terdiri atas 2 kejadian nyaris cedera (KNC), 1 kejadian tidak cedera (KTC) dan 1 kejadian tidak diharapkan (KTD) yaitu pasien jatuh dari tempat tidur dan menyebabkan kematian (*sentinel*

event). Setelah dilakukan *root case analysis* (RCA) oleh tim RS, didapatkan salah satu penyebab terjadinya kasus pasien jatuh adalah belum optimalnya *assessment* awal pasien jatuh yang dilakukan perawat diruang rawat inap. Ini menunjukkan bahwa kepatuhan perawat dalam melakukan identifikasi pasien masih perlu ditingkatkan dan mendapat pengawasan, sehingga keselamatan pasien dapat dipertanggung jawabkan.

Angka kepatuhan pelaksanaan komunikasi (TBAK) dengan stempel konfirmasi pesan dari petugas unit rawat inap kepada DPJP pada pasien dengan demam thypoid pada bulan Agustus masih belum memenuhi target indikator karena ada 21,9% ketidakcapaian. Hasil wawancara dengan perawat di ruang rawat inap menyatakan bahwa masih ada perawat yang belum memahami teknik komunikasi SBAR (Hasil residensi mahasiswa, 2018).

Hasil wawancara dengan Kasi Pelayanan keperawatan dan kepala ruangan mengatakan bahwa supervisi belum optimal dilakukan karena kurangnya pemahaman tentang mekanisme supervisi. Kepala ruang sudah melakukan supervisi tetapi fungsi katim untuk melakukan supervisi kepada perawat pelaksana belum optimal. Hal ini karena fungsi katim yang belum optimal dan kurang paham dengan pelaksanaan supervisi berjenjang. Dilihat dari jenjang pendidikan, didapatkan semua katim di ruang rawat inap memiliki jenjang pendidikan diploma keperawatan/DIII keperawatan. Sistem pemilihan ketua tim berdasarkan pada senioritas. Demikian juga supervisi untuk perawat baru sangat kurang sehingga hal ini menambah kesulitan perawat baru untuk cepat menguasai proses asuhan sesuai standar. Hasil Observasi didapatkan bahwa supervisi oleh katim belum optimal dilakukan dan belum ada laporan pelaksanaan supervisi. Hasil penyebaran kuesioner terkait item pengarahan dan pengawasan (*actuating*) dengan jumlah sampel 66 perawat, didapatkan hasil bahwa 53% perawat mengatakan tidak pernah menerima *coaching* dari atasan, 68% perawat mengatakan tidak pernah menerima supervisi keperawatan, dan 58% perawat mengatakan bahwa pelaksanaan supervisi keperawatan di RS X belum optimal. (Hasil Residensi tahun 2018).

Proses pelaksanaan supervisi di RS X masih secara situasional yaitu apabila ada masalah yang cukup berat saja, supervisor lebih cenderung melihat siapa yang berbuat kesalahan, dan melakukan teguran. Selanjutnya pelaksanaan supervisi belum menyentuh pada pemberian bimbingan dan arahan untuk meningkatkan kemampuan perawat pelaksana (*educative*), belum memberikan kesempatan kepada perawat pelaksana untuk mendiskusikan permasalahan terkait pelaksanaan keterampilan klinisnya (*supportif*), belum ada rencana supervisi seperti jadwal, siapa yang akan disupervisi dan materi supervisi, belum melibatkan perawat pelaksana dalam penyusunan/revisi SOP (*managerial*).

Pelaksanaan supervisi klinik yang tidak optimal dapat sangat beresiko menimbulkan menimbulkan konflik tugas, pengulangan pekerjaan, beban pekerjaan menjadi bertambah, stres kerja, kurang dipatuhinya standar operasional prosedur, dan suasana kerja menjadi tidak kondusif yang berakibat terjadinya pelayanan keperawatan yang kurang aman/tidak safety sehingga mengorbankan hak dan kewajiban pasien. Dari penjelasan diatas, maka peneliti tertarik untuk mengetahui pengaruh pelaksanaan supervisi klinik model akademikoleh ketua tim terhadap implementasi sasaran *patient safety* perawat pelaksana di RS X Banten.

1.2. Rumusan Masalah

Supervisi keperawatan yang dilakukan oleh kepala ruangan dan ketua tim pada intinya adalah mengusahakan agar semua perawat pelaksana melakukan asuhan keperawatan sesuai rencana dan standar operasional procedural (SPO) yang telah ditetapkan oleh rumah sakit. Peran ketua tim sebagai pengarah, pelatih, dan penilai sangat menentukan keberhasilan supervisi yang dilakukan. Bentuk supervisi didesain sehingga perawat pelaksana terlibat aktif dalam kegiatan supervisi tersebut bukan hanya sebagai obyek tetapi sebagai mitra dalam peningkatan pelayanan asuhan keperawatan. Perasaan ikut terlibat, dibutuhkan, dihargai, dandianggap penting, dapat meningkatkan kualitas pemberian pelayanan asuhan keperawatan yang optimal.

Kenyataannya, di rumah sakit X supervisi yang dilakukan oleh ketua tim belum optimal. Ketua tim belum memahami apa, kapan, bagaimana, dan manfaat supervisi yang dilakukan. Peran ketua tim sebagai pengarah, pelatih, dan penilai belum teridentifikasi. Supervisi yang dilakukan masih bersifat situasional dengan bentuk tutorial. Masalah yang dapat dirumuskan adalah fungsi supervisi ketua tim belum optimal.

Hasil residensi mahasiswa (2018), didapatkan belum optimalnya implementasi sasaran *patient safety* oleh perawat pelaksana seperti proses *asesstment* dan identifikasi keselamatan pasien di rumah sakit X sejauh ini belum berjalan sesuai dengan harapan, angka ketidakpatuhan pelaksanaan komunikasi Efektif (TBAK) pada bulan agustus masih belum memenuhi target indikator karena ada 21, 9% ketidakcapaian, pelaksanaan komunikasi efektif dengan teknik SBAR di rumah sakit X belum optimal.

Pelatihan supervisi perlu dilakukan untuk memberikan pemahaman tentang peran supervisor dan melatih kemampuan supervisor dalam memberikan supervisi. Penerapan supervisi didesain dalam bentuk *educative, supportive* dan *managerial*. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui pengaruh penerapan supervisi klinik model akademik oleh ketua tim terhadap implementasi sasaran *patient safety* perawat pelaksana, sehingga rumusan masalahnya adalah “apakah ada pengaruh penerapan supervisi klinik model akademik oleh ketua tim dalam bentuk *educative, supportive, managerial* dapat berpengaruh terhadap implementasi sasaran *patient safety* perawat pelaksana di rumah sakit X Banten?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menganalisis pengaruh supervisi klinik model akademik oleh ketua tim terhadap implementasi sasaran *patient safety* perawat pelaksana di rumah sakit X Banten

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diketahui gambaran karakteristik umur, lama kerja perawat, tingkat pengetahuan dan keterampilan perawat ketua tim dan perawat pelaksana di RS X Banten
- 1.3.2.2. Dianalisis perbedaan implementasi 3 sasaran *patient safety* (ketepatan perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar, ketepatan perawat melakukan komunikasi efektif melalui teknik SBAR dan TBaK, pengurangan resiko cedera pasien akibat terjatuh) sebelum dan sesudah intervensi supervisi klinik model akademik bagi kelompok intervensi di RS X Banten
- 1.3.2.3. Dianalisis perbedaan antara pre test dan post tes supervisi klinik model akademik pada kelompok intervensi
- 1.3.2.4. Dianalisis pengaruh supervisi klinik model akademik terhadap implementasi implementasi 3 sasaran *patient safety* (ketepatan perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar, ketepatan perawat melakukan komunikasi efektif melalui teknik SBAR dan TBaK, pengurangan resiko cedera pasien akibat terjatuh)
- 1.3.2.5. Dianalisis perbedaan implementasi 3 sasaran *patient safety* (ketepatan perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar, ketepatan perawat melakukan komunikasi efektif melalui teknik SBAR dan TBaK, pengurangan resiko cedera pasien akibat terjatuh) sebelum dan sesudah intervensi model klinik akademik bagi kelompok intervensi dan kelompok kontrol di RS X Banten

- 1.3.2.6. Dianalisis pengaruh umur perawat terhadap implementasi 3 sasaran *patient safety* (ketepatan perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar, ketepatan perawat melakukan komunikasi efektif melalui teknik SBAR dan TBaK, pengurangan resiko cedera pasien akibat terjatuh)
- 1.3.2.7. Dianalisis Menganalisis pengaruh lama kerja perawat terhadap implementasi 3 sasaran *patient safety* (ketepatan perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar, ketepatan perawat melakukan komunikasi efektif melalui teknik SBAR dan TBaK, pengurangan resiko cedera pasien akibat terjatuh)
- 1.3.2.8. Dianalisis pengaruh intervensi supervisi klinik model akademik, umur, lama kerja perawat, pelatihan supervisi klinik model akademik secara simultan terhadap 3 sasaran *patient safety* (ketepatan perawat melakukan identifikasi pasien dengan benar, ketepatan perawat melakukan komunikasi efektif melalui teknik SBAR dan TBaK, pengurangan resiko cedera pasien akibat terjatuh) di RS X Banten.

1.4. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian yang dapat dirumuskan dalam penelitian ini khususnya pada pelayanan keperawatan dan perkembangan ilmu keperawatan sebagai berikut:

1.4.1 Manfaat bagi bidang keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan dalam penyusunan kebijakan untuk keberlanjutan kegiatan supervisi klinik ketua tim dalam implementasi sasaran *patient safety*. Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi untuk pelaksanaan supervisi klinis bagi ruangan rawat inap lainnya, proses identifikasi dan strategi alternatif dalam meningkatkan produktivitas kerja. Selanjutnya hasil penelitian dapat menjadi dasar dalam melaksanakan rancangan tugas untuk ketua tim dalam melakukan supervisi klinis dan sebagai informasi tentang kemampuan/kompetensi ketua tim dan perawat pelaksana sebagai dasar dalam pengambilan

keputusan untuk keperluan administrasi kepegawaian terkait *reward* dan *punishment*.

1.4.2 Manfaat bagi ketua tim/ Supervisor

Bahan masukan dan pemahaman tentang peran dan fungsi ketua tim dalam melaksanakan kegiatan supervisi klinik. Menjadi dasar dalam perencanaan pembagian tugas yang tepat untuk perawat pelaksana

1.4.3 Manfaat bagi bidang manajemen

Dapat memberikan gambaran kemampuan sumber daya dan kemungkinan sumber daya untuk mendukung pengembangan pelayanan dan sarana untuk menyusun kebijakan dalam pengembangan pelayanan keperawatan

1.4.4 Bagi penelitian keperawatan

Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dan dasar bagi penelitian selanjutnya untuk menentukan intervensi yang lebih tepat terhadap perawat dengan jumlah responden yang lebih banyak

1.5. Ruang Lingkup

Penelitian ini akan dilakukan diruang rawat inap rumah sakit X Lebak-Banten yang bertujuan untuk melihat pengaruh supervisi klinik model akademik oleh ketua tim terhadap terhadap implementasi sasaran *patient safety* perawat pelaksana.

Penelitian ini menggunakan desain *quasi eksperimental non randomized pre-test and post test control* untuk mencari kemungkinan adanya pengaruh intervensi supervisi klinik model akademik terhadap implementasi *patient safety*, dan desain *causal research*.

Variabel independen dari penelitian ini adalah pelatihan supervisi model akademik, intervensi supervisi model akademik dan variabel *confounding* yang diteliti adalah umur dan lama kerja, sedangkan variabel dependen adalah implementasi 3 sasaran *patient safety*.

Penelitian ini akan dilakukan di RS X Banten dari bulan Juni-Juli 2019. Landasan teori konsep keperawatan yang mendasari penelitian ini adalah teori hubungan interpersonal dari Hildegard E. Peplau.