

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit mengalami tantangan baik dalam kualitas pelayanan maupun pada pola pembayaran pelayanan kesehatan. Era JKN dewasa ini pola pembayaran pelayanan kesehatan telah menggunakan sistem paket *casemix* berdasarkan INACBG. Tantangan dan risiko tersebut menjadi peluang dalam melakukan perbaikan pengelolaan proses pelayanan serta sumber daya secara efisien dan efektif namun tetap memprioritaskan mutu dan keselamatan pelayanan kepada pasien. (Sakti&Negara, 2015). Rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (PerPres No. 77 tahun 2015).

Penyelenggaraan pelayanan Rumah Sakit menurut Undang-Undang No. 44 tahun 2009 memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien dan masyarakat dengan meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki berbagai kompleksitas permasalahan yang tinggi terkait prosedur, resiko infeksi, kecelakaan, kesalahan pemberian pengobatan, peningkatan biaya, kekurangan tenaga kerja, peningkatan kebutuhan fasilitas kesehatan, dan perubahan proses pembayaran, sehingga diperlukan adanya pengelolaan keselamatan pasien yang berguna untuk mengurangi tingkat kesalahan dalam memberikan pelayanan kepada pasien.

Perawat sebagai pemberi pelayanan kesehatan mempunyai kontribusi yang besar dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena selain perawat memberikan asuhan kepada pasien secara langsung juga berpengaruh terhadap pengendalian biaya perawatan. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 77 Tahun 2015 Pasal 10 menyebutkan bahwa unsur keperawatan dalam bertugas melaksanakan pelayanan keperawatan menyelenggarakan fungsi-fungsi yaitu penyusunan rencana pemberian pelayanan keperawatan, koordinasi dan pelaksanaan pelayanan keperawatan, pelaksanaan kendali mutu, kendali biaya dan

keselamatan pasien di bidang keperawatan serta pemantauan dan evaluasi pelayanan keperawatan (Sakti&Negara, 2015).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang sangat penting, dimana setiap rumah sakit diuntut untuk mengikuti standar akreditasi pelayanan yang berfokus kepada pasien. Keselamatan pasien di rumah sakit menurut PerMenKes RI No. 1691/VIII/ 2011 adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi assesmen risiko, identifikasi, pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan, analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi. Insiden keselamatan pasien yang dimaksud adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien terdiri dari kejadian tidak diharapkan, kejadian nyaris cedera, kejadian tidak cedera dan kejadian potensial cedera.

Salah satu penyebab insiden keselamatan pasien di rumah sakit adalah komunikasi yang tidak efektif dalam kegiatan *Handover* perawat. *Handover* adalah komunikasi yang terjadi antara dua *shift* perawat dimana tujuannya adalah untuk mengkomunikasikan informasi tentang pasien yang berada di bawah asuhan perawat. (Belekoukias, Garza-reyes&Kumar, 2014). Hasil penelitian Lee, Phan, Dorman, Weaver, & Pronovost (2016), pada penelitiannya yang berjudul *Handoffs, safety culture, and practices: evidence from the hospital survey on patient safety culture* dikatakan bahwa informasi *handover* yang efektif dan tanggung jawab berpengaruh positif terhadap keselamatan pasien. Umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan berhubungan positif dengan transfer informasi pasien, kerja sama tim dalam unit dan frekuensi kejadian yang dilaporkan berhubungan positif dengan pengalihan tanggung jawab pribadi selama perubahan *shift*, dan kerja sama tim di seluruh unit berhubungan positif dengan unit transfer pertanggungjawaban pasien.

Kesenjangan dalam komunikasi saat *handover* pasien, antara unit perawatan dan antar tim pelayanan lain dalam suatu rumah sakit dapat mengakibatkan terputusnya kesinambungan pelayanan, pengobatan yang tidak tepat serta memungkinkan terjadinya kesalahan yang berisiko terhadap keselamatan pasien (WHO, 2007). Hal ini menimbulkan terjadinya pemborosan yang merugikan

perawat dan pasien. Menurut Younan & Fralic (2013) dalam penelitian berjudul *Using “Best-Fit” Interventions to Improve the Nursing Intershift Handoff Process at a Medical Center in Lebanon* dikatakan bahwa hambatan yang menyebabkan *waste* waktu pada *handover* adalah standarisasi serta prosedur yang tidak memadai, penyalahgunaan waktu, masalah bahasa, keterbatasan data, komunikasi, lingkungan yang kurang kondusif, pencahayaan, kebisingan, kurangnya privasi, belum adanya pelatihan *handover*, jumlah perawat yang tidak memadai, tim yang kurang solid, *multitasking* selama laporan, dan interupsi selama laporan.

Penelitian Nagammal, Nashwan, Nair, & Susmitha (2016) yang berjudul *Nurses’ perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar* didapatkan data bahwa 53% perawat merekomendasikan menggunakan metode SBAR, 87% memiliki persepsi yang positif tentang SBAR, durasi waktu berkurang, aman dan efisien setelah penggunaan SBAR. Hal ini sejalan dengan penelitian Malekzadeh, Reza Mazluom, & Etezadi (2013) yang berjudul *A Standardized Shift Handover Protocol: Improving Nurses’ Safe Practice in Intensive Care Units* bahwa untuk menjaga kelangsungan perawatan dan meningkatkan kualitas perawatan, dibutuhkan komunikasi antar-shift yang efektif. Kesalahan penyerahan bisa membahayakan keselamatan pasien namun dapat dicegah dengan menggunakan standar *handover* yang efektif dan sistematis dalam mengkomunikasikan kebutuhan dan informasi pasien serta memperbaiki praktik yang aman pada perawat di bidang asuhan keperawatan dasar. Kegiatan *handover* perawat sangat berpengaruh terhadap tingkat keselamatan pasien di rumah sakit, untuk itu diperlukan transfer informasi yang efektif dan efisien yang mendukung kontinuitas perawatan dan pengobatan pasien.

Menciptakan budaya perbaikan dan keefektifan dalam *handover* perawat dibutuhkan kemampuan pemikiran yang efektif / *lean thinking* pada semua perawat. *Lean Thinking* merupakan pemikiran yang bertujuan meminimalkan hal-hal yang tidak perlu atau pemborosan / *waste* dan menghasilkan nilai / *value* bagi pelanggan. Penggunaan *lean thinking* dalam konteks kesehatan memiliki efek transformasi pada aspek perawatan, organisasi, meningkatkan keuntungan dalam hal kualitas, keamanan, efisiensi perawatan, kesehatan dan keperawatan yang

dipusatkan pada pasien (Magalhães, Erdmann, Silva, & Santos, 2016). Pendekatan menggunakan *lean thinking* juga bertujuan untuk mengidentifikasi hambatan yang dapat menyebabkan pemborosan selama *handover* berlangsung. Tahapan pendekatan *lean thinking* meliputi (1) pembuatan *value streaming*, (2) mengidentifikasi *waste*, (3) membuat *mapping* dan (4) mencari akar penyebab masalah (Grabau, 2012).

Implementasi *lean thinking* perawat membutuhkan pengembangan, pemberdayaan, dukungan, minat, komitmen dalam meningkatkan kualitas pelayanan dan keselamatan pasien (Aij&Veth, 2017). Pengembangan dan pemberdayaan serta minat dapat dilakukan melalui suatu pelatihan. Pelatihan menurut Robbins (2013) merupakan sesuatu yang dilakukan dengan mengajarkan kepada karyawan keterampilan untuk melakukan suatu program yang berkelanjutan. Strategi pelayanan kesehatan untuk mengurangi pemborosan terciptanya efektifitas dan efisiensi biaya operasional yaitu dengan penyelenggaraan pelatihan *lean* manajemen. *Lean* Manajemen merupakan salah satu *trend* terkini yang diterapkan dalam manajemen rumah sakit. *Lean* manajemen adalah strategi manajemen yang menekankan dan berfokus pada efisiensi yaitu meminimalkan penggunaan sumber daya yang tidak menambah nilai hasil atau *output*, tidak menambah biaya produk tetapi mutu produk meningkat, sehingga menghasilkan produk yang bermutu (Sofjan Assauri, 2016).

Penyelenggaraan Pelatihan *lean* manajemen ini dilaksanakan dengan mengacu pada konsep teori keperawatan "*From Novice to Expert*" (Benner, 2014). Benner berpendapat bahwa pengetahuan dalam sebuah praktik disiplin ilmu diperoleh dari waktu ke waktu, dikembangkan melalui pembelajaran eksperimental serta pemikiran situasional dan merupakan refleksi dalam praktik pada situasi praktik tertentu. Pembelajaran melalui praktik perawat dapat mengungkapkan pengetahuan baru dan keahlian baru dengan cara melakukan pengamatan dan penyidikan. Pelatihan *lean* manajemen mendorong proses perubahan peningkatan kemampuan berpikir *lean* / efisiensi dalam melakukan pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pemenuhan kebutuhan pasien. Tahapan pemikiran secara *lean* antara lain mengidentifikasi kebutuhan yang menciptakan nilai untuk pelanggan, mengidentifikasi tahapan proses pelayanan

yang menimbulkan pemborosan, membuat alur proses untuk menghilangkan faktor penyebab terjadinya pemborosan dan merancang alur yang tepat untuk masa yang akan datang. Tahapan pemikiran *lean* membutuhkan suatu keterampilan yang berbasis pada pengetahuan dan pengalaman. Hal ini selaras dengan pendapat Benner yang mengadopsi model Dreyfus tentang penguasaan keterampilan dengan mempelajari cara kerja. Model tersebut menggambarkan perubahan dalam 4 aspek kinerja terjadi melalui perpindahan dari ketergantungan pada prinsip abstrak dan aturan kepada pengalaman nyata dan masa lalu, perubahan terhadap pemikiran analitis dan intuisi, perubahan persepsi dan akhirnya menempatkan diri terlibat pada situasi tersebut. Benner juga berpendapat bahwa penguasaan keterampilan berbasis pengalaman lebih aman dan cepat bila didukung oleh pendidikan yang kuat (Alligood, 2014).

Konsep *Lean* manajemen merupakan suatu metode yang dirancang untuk mengeliminasi *waste* atau pemborosan, mengurangi waktu tunggu, memperbaiki *performance* dan mengurangi biaya. Pemborosan yang terjadi pada pelayanan kesehatan antara lain tata letak barang, pengulangan diagnostik penunjang, kelalaian, pemberian obat dengan dosis berlebihan, dan transportasi. Transportasi mencapai bagian prioritas tertinggi yang mempengaruhi kegagalan penerapan *lean* manajemen, karena menyebabkan pemborosan waktu menunggu (Hussain Matloub, 2015). *Lean* manajemen berdampak secara tidak langsung kepada keselamatan pasien. Hal ini dibuktikan oleh (Mcfadden & Lee, 2016) pada penelitian yang berjudul *Factors in the Path From Lean to Patient Safety: Six Sigma, Goal Specificity and Responsiveness Capability* yang menunjukkan hasil bahwa *Lean* manajemen tidak secara langsung mempengaruhi keselamatan pasien, namun sangat penting berperan terhadap pelaksanaan *Six Sigma* yang menghasilkan peningkatan responsif terhadap pasien. Peningkatan respon tersebut berakibat meningkatkan keselamatan pasien.

Keberhasilan penerapan *lean* manajemen yang didapatkan dari hasil penelitian Aij&Veth, (2017) yang berjudul *Leadership Requirements for Successful Implementation of Lean Management in Health Care: A Systematic Review of the Literature* adalah adanya peran kepemimpinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kepemimpinan yang sukses dalam menerapkan *lean*

manajemen pada perawatan kesehatan adalah pemimpin yang mempunyai pengetahuan tentang 6 prinsip pilar *Lean*. Prinsip pilar Rumah *Lean* terdiri dari pengembangan diri, pelatihan karyawan, *hoshin kanri*, *gemba*, nilai-nilai pelanggan dan identifikasi perilaku kepemimpinan, keterampilan, karakteristik, dan sikap. Pentingnya peran seorang pemimpin juga dinyatakan pada penelitian Canacari, (2012) yang berjudul *A Practical Guide to Applying Lean Tools and Management Principles to Health Care Improvement Projects*. Hasil penelitian tersebut menjelaskan bahwa seorang pemimpin menggunakan prinsip *lean* manajemen untuk menghilangkan pemborosan, merampingkan proses / alur dan melakukan efisiensi biaya. Pemimpin dapat membantu staf mengidentifikasi masalah dan mencari akar masalah dengan mempertimbangkan faktor penyebab terkait metode, alat, lingkungan, sumber daya manusia, dan mesin dengan menggunakan diagram *fishbone*. Perbaikan tersebut berfokus kepada peningkatan nilai baik pelanggan internal maupun eksternal.

Penerapan *Lean* manajemen diperlukan fungsi manajemen agar dapat dilakukan perbaikan yang berkesinambungan dan konsisten terutama pada fungsi *controlling* atau pengendalian. Pengendalian merupakan kegiatan penilaian kinerja, membandingkan standar yang telah ditentukan sebelumnya dan suatu tindakan yang diambil untuk mengoreksi kesenjangan antara kinerja nyata dan standar yang ada dalam mencapai tujuan organisasi, pengawasan mutu, hukum, etika, hubungan profesional serta kolegal. Perencanaan, pengorganisasian, ketenagaan dan pengarahan tidak mencapai kesuksesan bila tidak ada pengendalian. (Marquis&Houston, 2012)

Penelitian yang dilakukan oleh Abuhejleh, Dulaimi&Ellahham (2016) di *Uni Emirat Arab* didapatkan bahwa keberhasilan program *lean* manajemen juga didukung oleh adanya keterlibatan seluruh karyawan disemua tingkatan, pemberdayaan karyawan, partisipasi karyawan, kerja tim, dan adanya *reward* / penghargaan terhadap karyawan. Penelitian ini dilatarbelakangi adanya tantangan pada kebutuhan pasien dan tuntutan pemerintah terhadap suatu organisasi di bidang kesehatan yang mendorong terciptanya suatu inovasi dibidang kesehatan. Keberhasilan dari penerapan inovasi tersebut mencakup peningkatan keamanan dan kepuasan pasien, terciptanya budaya *lean* manajemen di rumah sakit,

mengurangi waktu tunggu pasien di rawat jalan mencapai 60 menit sehingga waktu tunggu menjadi 4–6 menit, artinya tingkat kepatuhan waktu meningkat dari 58% menjadi 98% (Ulhasan, Schwarz, Thor&Westerlund, 2014).

Rumah Sakit St Carolus (RSSC) adalah Rumah Sakit tipe B yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Di Pelayanan Rawat inap RSSC mempunyai beberapa pelayanan antara lain Unit Perawatan Medikal Bedah, Pediatrik, Maternitas, Psikiatrik dan ICU. RSSC juga melayani pelayanan pengobatan dengan jaminan BPJS yang mempengaruhi pembiayaan rumah sakit, oleh karena itu dibutuhkan pelayanan yang efektif dan efisien namun tidak mengurangi mutu pelayanan. Salah satu ketidakefektifan pelayanan di RSSC adalah pelaksanaan *handover* di unit perawatan. Pelaksanaan *handover* di RSSC pada saat ini masih kurang kondusif. Pelaksanaan *handover* masih ada yang dilakukan di lorong ruang perawatan dan *nurse station* yang terbuka sehingga terganggu oleh bunyi telepon, visite dokter, mobilisasi pasien dan keluarga serta proses administrasi pasien. Hal ini berpotensi mengurangi konsentrasi perawat pada saat *handover* yang menyebabkan terjadinya kesalahan penyampaian informasi. Kesalahan pada saat *handover* merupakan pemborosan dalam pelayanan. Pemborosan waktu pada saat *handover* terjadi karena proses *handover* tidak terstruktur, kompetensi perawat yang berbeda-beda, komunikasi tidak efektif, dan adanya interupsi. Sehingga menyebabkan terjadinya kejadian yang tidak diharapkan dan mengancam keselamatan pasien. Kesalahan terkait keselamatan pasien di RSSC antara lain *medical error*, kesalahan prosedur klinik dan kejadian pasien jatuh. Audit Pelaksanaan *handover* perawat dilakukan oleh sub komite mutu keperawatan setiap tahun sekali. Namun sejak tahun 2014, audit pelaksanaan *handover* belum dapat dilakukan. Audit pelaksanaan *handover* mengacu kepada kepatuhan perawat dalam melaksanakan Standar Prosedur Operasional laporan antar *shift* keperawatan.

Pelaksanaan budaya keselamatan pasien dievaluasi secara rutin setiap bulan oleh tim keselamatan pasien RSSC. Setiap bulan, tim keselamatan pasien mengadakan pertemuan untuk menginformasikan hasil audit kejadian terkait keselamatan pasien kepada *campion-campion* yang berada di unit keperawatan. Audit tersebut antara lain kejadian pasien jatuh, *medical error*, kesalahan

pemeriksaan penunjang medik, kesalahan pemeriksaan laboratorium, kepatuhan pelaporan kejadian dalam waktu 1x24 jam dan penyelesaian masalah yang dilakukan. Setiap permasalahan dibahas sampai ditemukan akar penyebab masalahnya. Setelah pertemuan, *campion* tim keselamatan pasien mensosialisasikan hasil pertemuan kepada perawat di masing-masing unit keperawatan.

Hasil wawancara dengan komite keperawatan, didapatkan informasi bahwa penelitian tentang *lean* manajemen belum pernah dilakukan di RS St Carolus. Berdasarkan latar belakang tersebut diatas, peneliti tertarik untuk menganalisis pengaruh pelatihan *Lean Manajemen* terhadap Kemampuan *Lean Thinking* perawat dan Efektifitas *handover* sebagai sarana meningkatkan keselamatan pasien.

1.2. Rumusan Masalah :

Rumah Sakit St Carolus sejak tahun 2015 telah melayani pelayanan pasien BPJS yang mempengaruhi pembiayaan rumah sakit. Untuk itu dibutuhkan suatu pelayanan yang efektif dan efisien. Ketidakefektifan pelayanan disebabkan adanya *waste* yang berdampak pada kuantitas dan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pelanggan serta timbulnya kejadian yang tidak diinginkan. Data hasil audit tim keselamatan pasien pada triwulan ketiga tahun 2017 didapatkan kejadian terkait keselamatan pasien mengalami peningkatan diantaranya kesalahan prosedur klinik 31%, kejadian pasien jatuh sebanyak 26.2%, *medical error* 26.2%. Target mutu terkait keselamatan pasien dengan jenis kejadian tidak diharapkan sentinel yang menyebabkan kecacatan atau meninggal di RSSC adalah *zero* insiden.

Data laporan Tim Keselamatan Pasien tentang insiden keselamatan pasien yang terjadi pada saat *handover* perawat pada tahun 2016 mencapai 4 kejadian terkait pengobatan. Sedangkan pada bulan Januari sampai dengan September 2017 insiden keselamatan pasien terkait *handover* perawat mencapai 6 kasus dengan 5 kejadian kesalahan pemberian obat dan 1 kesalahan terkait pemeriksaan laboratorium. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat yang ditetapkan oleh

Komisi Akreditasi Rumah Sakit untuk semua rumah sakit yang mengacu kepada *Nine life saving Patient Safety Solution* dari WHO Patient Safety (2007).

Data hasil observasi dan pengamatan peneliti terkait dimensi kecepatan pelayanan ditinjau dari kegiatan *Handover* perawat di pagi hari pada 7 (tujuh) unit perawatan Medikal Bedah Rumah Sakit St Carolus Jakarta di bulan Oktober 2017, didapatkan hasil bahwa adanya *waste* / pemborosan waktu pelaporan karena sistem laporan yang tidak terstruktur dan mengalami banyak hambatan. Hambatan dalam *handover* antara lain 100% adanya interupsi, 85% lingkungan tidak kondusif, 85% laporan tidak terstruktur, 85% keterbatasan data, dan 30% jumlah perawat tidak memadai. Pelaksanaan *handover* yang efektif dapat terhambat berkaitan dengan kompetensi yang kurang baik dari pemberi informasi maupun penerima informasi, tingkat pendidikan, usia dan pengalaman yang kurang dalam melakukan *handover*. Penelitian Kaltenbrunner, Bengtsson, Mathiassen&Engström (2017) didapatkan bahwa analisis dari 481 responden mengenai usia, jenis kelamin, pengalaman kerja tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Pada penelitian Delure (2013) didapatkan hasil bahwa pengalaman kerja perawat dan tingkat pendidikan berpengaruh positif terhadap penyampaian kelengkapan informasi dan kemampuan memverifikasi serta mengklarifikasi informasi. Dimana perawat yang berpengalaman merasa kurang puas dengan penyampaian informasi yang diinformasikan oleh perawat yang kurang pengalaman.

Sosialisasi tentang *Lean* Manajemen di Rumah Sakit St Carolus sudah dilakukan sejak tahun 2014 oleh tim yang telah mendapatkan pelatihan tentang *Lean* manajemen di perusahaan Toyota. Pelatihan *Lean* manajemen juga sudah didapatkan oleh semua kepala ruangan di RSSC dengan mengundang pembicara dari Rumah Sakit Pelni, Jakarta. Setelah pelatihan dibentuklah tim *Lean* RSSC yang berkomitmen melakukan sosialisasi kepada semua staf. Sosialisasi yang dilakukan adalah berupa *road show* tim *Lean* manajemen ke unit-unit perawatan di RS St. Carolus. Berdasarkan hasil wawancara tidak terstruktur dengan perawat di unit perawatan diketahui bahwa *road show* tersebut kurang efektif dirasakan oleh karyawan unit perawatan karena beberapa kendala pada saat pelaksanaannya yang menyebabkan sebagian besar perawat tidak tersosialisasi. Selain itu

pelaksanaan program *Lean* manajemen juga hanya dilakukan kurang lebih 1 tahun.

Berdasarkan latar belakang permasalahan yang ada di RS St Carolus dan kajian literatur yang mendukung, maka dirumuskan masalah penelitian yaitu adakah pengaruh pelatihan *Lean* Manajemen terhadap Kemampuan *Lean Thinking* dan Efektifitas *Handover* perawat dalam meningkatkan Budaya Keselamatan pasien di Rumah Sakit St Carolus Jakarta ?

1.3. Tujuan Penelitian

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh pelatihan *Lean* Manajemen terhadap Kemampuan *Lean Thinking* dan Efektifitas *Handover* perawat dalam meningkatkan Budaya Keselamatan pasien di Rumah Sakit St Carolus, Jakarta.

1.3.2. Tujuan Khusus

- 1.3.2.1. Diidentifikasi gambaran karakteristik perawat (umur, jenis kelamin, pendidikan, pengalaman kerja).
- 1.3.2.2. Dianalisis perbedaan *outcome* Pemahaman *Lean* Manajemen, Kemampuan *Lean Thinking*, Efektifitas *Handover*, Budaya Keselamatan Pasien sebelum dan sesudah intervensi pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.3. Dianalisis perbedaan *outcome* pemahaman *Lean* Manajemen, Kemampuan *Lean Thinking*, Efektifitas *Handover*, Budaya Keselamatan Pasien antara kelompok intervensi dan kelompok kontrol.
- 1.3.2.4. Dianalisis pengaruh Pelatihan *Lean* Manajemen terhadap Kemampuan *Lean Thinking*, Efektifitas *Handover* dan Budaya Keselamatan Pasien pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.5. Dianalisis pengaruh Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan, dan Pengalaman Kerja, terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada kelompok intervensi.
- 1.3.2.6. Dianalisis pengaruh Kemampuan *Lean Thinking* dan Efektifitas *Handover* terhadap Budaya Keselamatan Pasien pada kelompok intervensi.

1.3.2.7. Dianalisis Pengaruh Pelatihan *Lean* Manajemen, Kemampuan *Lean Thinking*, Efektifitas *Handover*, Usia, Jenis Kelamin, Pendidikan dan Pengalaman kerja secara simultan pada kelompok intervensi.

1.4. Manfaat penelitian

1.4.1. Praktis

1.4.1.1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pihak manajemen Rumah Sakit St Carolus dan manajemen keperawatan dalam meningkatkan kemampuan *Lean* Manajemen perawat terkait *Handover* yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit St Carolus, Jakarta.

1.4.1.2. Bagi Perawat

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi perawat untuk melakukan prinsip-prinsip *Lean* Manajemen dan meningkatkan efektifitas *Handover* dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien.

1.4.1.3. Bagi Pasien

Hasil penelitian ini bermanfaat bagi masyarakat untuk mendapatkan kecepatan dan peningkatan pelayanan keselamatan pasien di Rumah Sakit St Carolus, Jakarta

1.4.2. Metodologi.

1.4.2.1. Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan St. Carolus

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam pembelajaran pada mata kuliah manajemen keperawatan tentang penerapan *Lean* Manajemen untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan di rumah sakit.

1.4.2.2. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini bisa menjadi data dasar untuk penelitian selanjutnya serta pengembangan penerapan *Lean* Manajemen agar dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan dan meningkatkan budaya keselamatan pasien.

1.5. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini mengaplikasi konsep *lean* manajemen untuk efektifitas *handover* perawat dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien. Melalui pelatihan *lean* manajemen diharapkan perawat memahami cara mengeliminasi *waste* dan hambatan dalam *handover*, sehingga dapat berkontribusi dalam peningkatan budaya keselamatan pasien. Melalui penerapan *lean* tersebut maka perawat dapat melakukan pengurangan proses yang tidak memberikan nilai tambah, pengurangan waktu *handover* yang berakibat kecepatan dan ketepatan waktu pelayanan keperawatan. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain *quasi* eksperimental *pretest-posttest control group design*. Metode pengumpulan data melalui observasi dan kuesioner. Responden penelitian ini adalah perawat yang telah menjadi ketua tim dan perawat pelaksana. Penelitian ini dilakukan pada bulan Juni 2017 sampai dengan Juni 2018 di Rumah Sakit St Carolus, Jakarta.