BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Budaya keselamatan pasien adalah nilai, keyakinan dan perilaku individu dalam mendukung keselamatan pasien untuk mencegah kesalahan medis yang dapat berakibat kecacatan bahkan kematian (*The Joint Commission*, 2017). Setiap fasilitas kesehatan berkewajiban menyelenggarakan prinsip – prinsip keselamatan pasien dengan meminimalkan risiko cidera (Kemenkes.RI, 2017). Rumah sakit sebagai fasilitas kesehatan didorong oleh pemerintah melakukan pemenilaian pelaksanaan keselamatan pasien serta memperbaiki proses pelayanan dengan meningkatkan mutu dan sumber daya manusianya sehingga insiden dan risiko yang merugikan pasien dapat dicegah.

Prevalensi angka kematian yang dilaporkan *Institut Of Medicine* (IOM) tahun 2000 diperkirakan 44.000 sampai 98.000 kasus di Amerika Serikat disebabkan kesalahan atau error. Angka kematian di fasilitas kesehatan ini meningkat menjadi lebih dari 400.000 kasus pada tahun 2013 (James, 2013). *World Health Organization* (WHO) melaporkan 134 juta insiden berakibat 2,6 juta kematian di negara berkembang setiap tahun (WHO, 2021). Sedangkan menurut Laporan Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) Tahun 2019 sebanyak 171 kematian akibat kesalahan di pelayanan kesehatan terjadi di Indonesia (Daud, 2020). Dengan data kematian yang cukup tinggi, menggambarkan keselamatan pasien belum terbangun secara baik di pelayanan kesehatan.

Dipindai dengan CamScanner

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem dipelayanan kesehatan dalam membuat asuhan pasien menjadi lebih aman (Rachmawati & Harigustin, 2018). Menurut IOM Keselamatan Pasien (*patient safety*) secara mendasar diartikan sebagai "*freedom from accidental or preventable injuries produced by medical care* " yang berarti pasien bebas dari cedera akibat kelalaian. Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS, 2020), menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan suatu kondisi bebas dari cedera yang berakibat kecacatan atau bahkan kematian terkait pelayanan kesehatan yang harus dicegah. Rumah sakit sebagai institusi kesehatan berkewajiban memberikan asuhan dengan memprioritaskan keselamatan pasien sehingga tujuan keselamatan pasien dapat tercapai.

Keselamatan pasien dapat berjalan dengan baik jika adanya budaya keselamatan pasien yang baik dari semua lini yang ada di rumah sakit (Atmodjo, 2019). Budaya keselamatan pasien menurut (AHRQ, 2021, (KARS, 2020) adalah produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan perilaku individu dan kelompok yang menentukan bagaiman komitmen dan kemampuan organisasi dalam peningkatan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan langkah utama dan mendasar dalam mencapai keselamatan pasien (Fleming, 2005). Penelitian yang dilakukan Eljardali (2018) mengungkapkan bahwa budaya keselamatan pasien yang baik akan menghasilkan penerapan keselamatan pasien yang lebih baik dibandingkan hanya berfokus pada program keselamatan pasien saja.

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit sampai saat ini masih belum terlaksana dengan baik. Penelitian (Danielsson & Nilsen, 2019) di

Dipindai dengan CamScanner

Swedia didapat nilai rata-rata budaya keselamatan pasien adalah 58,5 %. Penelitian di India didapatkan nilai budaya keselamatan pasien 52,8 % (Rajalatchumi et al., 2018). Penelitian yang dilakukan Cui, at.all (2021) di China didapat hasil dengan nilai rata-rata 41,04 %. Penelitian di Indonesia oleh Nivalinda & Nurmala (2020) didapatkan nilai budaya keselamatan pasien, 51,4 % sedangkan penelitan Farkhati (2019) adalah 63,47% dan penelitian yang dilakukan (Mandriani & Yetti, 2018) budaya keselamatan pasien 57,2%. Penelitian penilaian budaya keselamatan pasien diatas dapat dikategorikan belum baik dibandingkan rekomendasi *Agency For Healthcare Research And Quality* (AHRQ) dengan dengan skor dikatakan baik bila nilai budaya keselamatan pasien diatas 71 % .

Baik atau belum baik implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh faktor yang berkontribusi. Menurut penelitian (Albalawi et al., 2020) faktor karakteristik staf perawat yang bekerja di rumah sakit berpengaruh signifikan dalam budaya keselamatan pasien. Karakteristik perawat merupakan ciri perawat yang ada pada diri perawat yang mempengaruhi dalam proses belajar dan bekerja dalam menciptakan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. (Ezdha, 2004). Penelitian yang dilakukan di RSUD Arifin Achmad oleh (Yarnita & Yeni Maswarni, 2019) didapatkan bahwa karakteristik perawat yang bervariasi baik usia, jenis kelamin, pendidikan dan lama kerja dan memiliki pengaruh kuat terhadap tinggi rendahnya budaya keselamatan pasien. Penelitian di India memperlihatkan perbedaan rerata implementasi budaya keselamatan pasien antar profesi dan pengalaman kerja di rumah sakit (Rajalatchumi et al., 2018).

Dipindai dengan CamScanner

Mempertahankan budaya keselamatan pasien merupakan tanggung jawab dari setiap profesi kesehatan. Seluruh elemen di rumah sakit mulai dari pemimpin tertinggi manajemen, tenaga fungsional dokter, perawat, staf penunjang medis dan non medis di rumah sakit bertanggung jawab dalam mempertahankan bagaimana kualitas pemberian pelayanan terbaik (Mugianti, 2019). Perawat sebagai sumber daya dengan jumlah terbanyak di fasilitas kesehatan dengan rata – rata melebihi 50 % dari jumlah staf di rumah sakit merupakan sumber kekuatan untuk perubahan budaya keselamatan pasien (Nursalam, 2015). IOM (2019) juga melaporkan bahwa perawat sangat berperan dalam membangun dan mengembangkan budaya keselamatan di rumah sakit. Hasil penelitian IOM tersebut memperlihatkan baik atau tidaknya aktivitas perawat dalam menjaga keselamatan pasien berhubungan sangat kuat dengan keluaran pasien dan insiden di rumah sakit. Hal ini diistilahkan dengan kalimat "*how well we are cared for by nurses affects our health, and sometimes can be a matter of life or death*" (Ulrich & Kear, 2014). Dapat disimpulkan perawat merupakan populasi di rumah sakit yang sangat berperan dalam peningkatan budaya keselamatan pasien.

Uupaya meningkatkan budaya keselamatan adalah dengan peningkatan peran dan fungsi pemimpin dirumah sakit, manager terutama kepala ruangan (AHRQ, 2020). Dukungan kepala ruangan yang adekuat dapat mencegah kesalahan/*error* dengan apabila mereka mampu melaksanakan fungsi dan peranya dengan baik (Al-Zain & Althumairi, 2021; hastuti, 2018). Penelitian (Fujita et al., 2018) memperlihatkan hasil bahwa dukungan kepala ruangan adekuat berdampak terhadap menurunnya budaya menyalahkan dan

Dipindai dengan CamScanner

meningkatkan budaya keadilan antar staf. Dengan budaya adil, perasaan khawatir untuk melaporkan akan berkurang sehingga seluruh staf mampu menjadikan insiden sebagai proses pembelajaran agar kejadian yang sama tidak terulang.

Kepala Ruangan berperan sebagai manajer lini terbawah memiliki kewenangan melakukan pengawasan memperbaiki nilai dan persepsi staf mencegah kejadian buruk pada pasien dengan supervisi (Amiri et al., 2018). Supervisi merupakan hal penting untuk meningkatkan kualitas dan kinerja profesional kesehatan di rumah sakit (Marquez & Kean, 2002). Penelitian yang dilakukan oleh Harrison et al. (2019) budaya keselamatan pasien meningkat 3 kali dengan kegiatan supervisi oleh kepala ruangan. Penelitian di Malaysia menyatakan supervisi yang suportif oleh *Ward Manager* berpengaruh signifikan terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien (L. H. Ismail & Yunus, 2019). Sedangkan (Rasdini & Madewedri, 2014) melaporkan ada hubungan yang kuat antara supervisi keperawatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Supervisi sebagai kegiatan manajemen keperawatan dilaksanakan dalam berbagai model. Supervisi keperawatan dapat dilakukan dengan model supervisi *Developmental,* Supervisi Academic, Supervisi *Experiential* dan Supervisi 4S (*Structure, Skills, Support, and Sustainable*). Supervisi *developmental*, Supervisi *Academic*, dan Supervisi *Experiential* adalah metode meningkatkan kinerja perawat saja (Page & Wosket, 2001) sedangkan supervisi 4S bersifat lebih kompleks selain meningkatkan kinerja juga

Dipindai dengan CamScanner

berdampak positif meningkatkan kualitas perawatan yang memiliki skema jelas dan terstruktur (Waskett, 2010b).

Tujuan utama pelaksanaan supervisi 4 S adalah memberikan dukungan staf dalam proses peningkatan mutu dan kualitas pemberian asuhan di fasilitas pelayanan kesehatan (Mentey & Moduga, 2015). Dalam penelitian (Etlidawati et al., 2012) Supervisi 4 S bertujuan sebagai strategi efektif bagi kepala ruangan dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan perawat menjaga asuhan yang sesuai standar baku secara keberlanjutan sehingga sangat bermanfaat dalam mengarahkan staf, penilaian kinerja, problem solving, memotivasi dan mendukung staf secara efektif. Pelaksanaan supervisi 4 S akan berakibat peningkatan nilai–nilai dan keterampilan sehingga bermanfaat dalam monitoring perkembangan keterampilan staf yang telah disupervisi (Waskett, 2010b). (Powell & Brodsky, 2014).

Pelaksanaan supervisi 4 S terintegrasi memiliki skema yang jelas dan dapat dilaksanakan secara efisien, efektif dan praktis. Supervisi 4 S dengan skema *stucture* adalah aktivitas perencanaan supervisi dan pembagian staf yang didesain oleh supervisor sehingga pelaksanaan supervisi berjalan secara berkelanjutan *(sustainable*). Dalam skema *Support*, seorang supervisor 4 S memberikan mendukung staf dalam mencegah kegagalan pelaksanaan tugas dan pekerjaanya mencegah insiden yang mungkin terjadi (Waskett, 2010c). Seorang supervisor dilatih bagaimana memberikan dukungan positif kepada staf yang disupervisi dengan prinsip mendengar tanpa menyalahkan. Dukungan, motivasi serta cara berkomunikasi seorang supervisor 4 S merupakan keterampilan (*Skill)* mencari solusi permasalahan staf (Wilkinson,

Dipindai dengan CamScanner

2013). Skema *Suport* dan *skill* supervisor 4 S dilandasi dengan nilai saling menghormati serta mendengarkan tanpa menghakimi dan manfaslitasi pemecahan masalah (Waskett, 2010.b).

Keberhasilan supervisi 4 S dalam budaya keselamatan pasien tergantung kepada bagaimana karakteristik supervisornya. Supervisor yang dibutuhkan pada model supervisi 4 S adalah yang memiliki karakteristik personal dan interpersonal yang baik. Holloway dan Carroll (1999) dalam (Žorga, 2007) mengatakan karakteristik personal; umur, jenis kelamin, lama bekerja dan pelatihan supervisor berperan dalam keberhasilan proses supervisi. Penelitian yang dilakukan oleh (Sloan, 2016) mengidentifikasi karakteristik interpersonal supervisor yang baik menurut persepsi perawat yaitu ; suportif, memiliki keterampilan klinis profesional yang relevan, memiliki kemampuan menjadi role model dan supervisor adalah pendengar yang baik. Kilminster et al, (2007), melaporkan perilaku suportif merupakan aspek positif dari seorang supervisor 4 S yang akan membuat supervisi menjadi efektif dalam proses pembelajaran. Supervisor yang supportif menunjukan adanya empati untuk mengembangkan hubungan saling mendukung, saling percaya dan saling menghargai yang menimbulkan rasa aman dan nyaman (Wagner et al, 2003).

Selain bersifat suportif, seorang supervisor yang baik adalah yang memiliki keterampilan klinis relevan untuk membantu staf meningkatkan keterampilan dalam praktek keselamatan pasien dimana supervisor yang terampil akan dapat menjadi *role model* terbaik (Wilkinson, 2013). Supervisor 4 S juga dideskripsikan memiliki kemampuan menjadi pendengar

Dipindai dengan CamScanner

yang baik yang mampu memberi kesempatan kepada staf untuk merefleksikan pengalaman dan mengeksplorasi perasaan dengan bebas sehingga timbul rasa nyaman dan saling percaya (Pitman, 2011). Dengan karakteristik interpersonal yang baik, superivisor 4S akan memiliki karakter seorang manager dan memahami fungsi managerial pelaksanaan supervisi (Huber, 2010).

Fungsi Manajerial supervisor 4 S memastikan pekerjaan staf yang supervisi dapat dipertanggungjawabkan sesuai standar, akuntabel dengan tujuan meningkatkan kualitas layanan (Kron,1987 dalam Mua, 2011). Pelaksanaan proses dan fungsi manajemen supervisi tersebut dapat diintegrasikan dengan tugas, kewenangan, tanggung jawab yang mendukung dan berkomitmen terhadap program keselamatan pasien dimulai dari perencanaan sampai dengan evaluasi (Wilkinson, 2013, Kemenkes RI, 2017). Menurut Wagner et al (2013) Semakin baik pelaksanaan fungsi Manajerial supervisor akan semakin baik budaya keselamatan pasien. Skema 4 S yang dilaksanakan seorang supervisor 4 S saling berkaitan, dan saling berkontribusi menjadi bagian dalam fungsi manajemen supervisi 4 S; perencanaan, pengorganisasian, penetapan staf, pengarahan dan pengendalian staf (Waskett, 2010c, Gillies, 2000)

Fungsi manajemen supervisi yang terintegrasi dalam model 4 S berpengaruh dalam budaya keselamatan pasien. Perencanaan dan pengorganisasian yang baik merupakan stuktur dalam skema supervisi 4 S (Waskett, 2009). Penelitian (Rahmah dan Sarwati 2019) yang menunjukkan fungsi perencanaan supervisi yang baik berpeluang 4,858 kali meningkatkan

Dipindai dengan CamScanner

budaya keselamatan pasien dibandingkan dengan perencanaan supervisi yang kurang baik. Dalam proses pengorganisasian supervisor membuat jadwal supervisi yang telah disusun dengan struktur jelas dan tersosialisasi ke staf. Penelitian (Tri et al., 2022) mendapatkan bahwa fungsi pengorganisasian berpeluang 2,878 kali meningkatkan budaya keselamatan pasien di RS Makasar. Struktur yang dipersiapkan dengan baik merupakan pondasi dalam keberhasilan mencapai tujuan supervisi 4 S.

Fungsi pengarahan yang dilakukan oleh supervisor merupakan skema *skill* dan *support* dalam supervisi 4 S (Waskett, 2009). Seorang supervisor 4 S yang suportif akan mampu dan memiliki keterampilan untuk mengarahkan staf. Dalam fungsi pengarahan supervisor mempergunakan keterampilanya dalam memberi memotivasi, membina komunikasi, mengidentifikasi pencapaian staf, memberi solusi dan mendengar tanpa menghakimi (Marquis & Huston, 2003). Pengarahan yang baik dapat menciptakan kerjasama yang efektif dan efisien untuk meningkatkan motivasi dan prestasi kerja (Swanburg, 1993). Penelitian Warouw (2019) menunjukkan bahwa motivasi yang diberikan oleh supervisor berdampak positif peningkatan budaya keselamatan pasien. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Rahmah dan Sarwati 2019) yang menunjukkan peningkatan budaya keselamatan pasien 3,339 kali lebih baik dengan adanya pengarahan dengan baik.

Fungsi pengendalian merupakan proses dari skema *sustainability* yang akan memastikan pelaksanaan supervisi 4 S berkelanjutan (Waskett, 2010d). Dalam proses pengendalian seorang supervisor 4 S memastikan

Dipindai dengan CamScanner

jadwal supervisi dilaksanakan secara terus menerus dan disepakati jadwal pelaksanaan supervisi yang sesuai sehingga berjalan efektif dan kontiniu (CompassPoint, 2012). (Nursalam, 2015) menjelaskan pengendalian diperlukan untuk mengatur kegiatan supervisi berjalan sesuai rencana, mencari jalan keluar jika ada hambatan dan menyepakati tindak lanjut. Pengendalian yang baik merupakan keberhasilan proses pencapaian tujuan supervisi. Dalam proses pengendalian, seorang supervisor memberi reinforcement dan apresiasi kepada staf atas pelaksanaan supervisi dan merencanakan tindak lanjut supervisi dan membuat kontrak untuk pertemuan selanjutnya yang merupakan skema *sustainable* supervisi 4 S. Perawat yang disupervisi secara kontiniu akan merasakan bahwa mereka diperhatikan oleh pihak manajerial yang berakibat pada peningkatan kinerja dalam menjaga budaya keselamatan (Boamah & Laschinger, 2015).

Supervisi 4 S berpengaruh terhadap keselamatan pasien dan budaya keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan oleh (Oktariani et al., 2020) memperlihatkan ada pengaruh yang signifikan dari supervisi klinik berbasis 4S terhadap penerapan keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi. Penelitian yang dilakukan (Sari, 2021) memperlihatkan supervisi 4 S berpengaruh terhadap komitment perawat dalam peningkatan budaya keselamatan pasien, sedangkan penelitian (Mustikaningsih, 2014) terlihat adanya pengaruh peningkatan kinerja perawat mempertahankan budaya keselamatan setelah dilakukan supervisi 4 S di rumah sakit.

Rumah Sakit Umum Daerah sawahlunto adalah Rumah sakit Tipe C dengan Predikat Akreditasi Tingkat Madya (Survey KARS Tahun 2018).

Dipindai dengan CamScanner

Pelaksanaan akreditasi di RSUD Sawahlunto mengharuskan peningkatan kinerja dan implementasi keselamatan pasien dengan mengukur budaya keselamatan pasien. Telah dilakukan penelitian mengenai budaya keselamatan pasien di RSUD pada tahun 2015 dengan hasil sedang (Salmah, 2015). Hal ini didukung oleh Laporan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan (PMKP) Direktur RSUD didapatkan hanya 1 (satu) pelaporan insiden keselamatan pasien sejak tahun 2018 sampai tahun 2021.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di RSUD Sawahlunto pada bulan September s/d Desember 2021 impelementasi keselamatan pasien belum dalam kategori baik. Hal ini didukung dengan Laporan Komite PMKP tahun 2019 dengan angka kepatuhan identifikasi pasien 67%, pelaksanaan 5 moment cuci tangan 76,8 % dan kepatuhan pencegahan pasien jatuh hanya 75,6 % dari 100 % target nasional. Dilakukan observasi terhadap 8 perawat dalam pelaksana implementasi keselamatan pasien, didapatkan nilai rerata implementasi keselamatan pasien adalah 78,5%. Dilakukan wawancara pada 5 staf didapatkan bahwa tidak adanya pelaporan insiden disebabkan karena belum kuatnya sumber daya yang mendukung keselamatan pasien, serta rasa khawatir menjadi masalah dikemudian hari.

Hasil wawancara dengan Kasi Keperawatan didapatkan rendahnya budaya pelaporan dan belum tercapainya indikator implementasi keselamatan pasien disebabkan belum efektifnya pelaksanaan supervisi yang berkelanjutan dalam mempertahankan keselamatan pasien. Berdasarkan data quisioner yang disebar kepada kepala ruangan dan Katim didapatkan data bahwa 50 %

Dipindai dengan CamScanner

manager ruangan belum melakukan supervisi dalam keselamatan pasien karena belum tersedianya struktur yang jelas serta belum memiliki keterampilan khusus supervisi yang tepat untuk keselamatan pasien. Hasil quisioner staf didapatkan 54,6 % perawat berpendapat supervisi akan membuat bertambahnya beban kerja dan 33,5 % berpendapat akan menjadi bahan pembicaraan dan evaluasi di ruangan jika gagal dalam proses supervisi.

Menyikapi permasalahan keselamatan pasien tersebut, RSUD Sawahlunto membuat Program Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien dengan mengeluarkan Surat Keputusan Direktur RSUD Sawahlunto No.188.47/RSUD – SWL/2021 tanggal 20 Desember 2021 mengenai Penetapan Tim Penilai Keterampilan Dalam Standar Keselamatan Pasien yang ditunjuk sebagai supervisor keselamatan pasien dengan Model 4 S. RSUD Sawahlunto juga telah melatih supervisor dan staf mengenai keselamatan pasien dan dilanjutkan dengan pelaksanaan simulasi bagaimana melaksanakan supervisi model 4 S dengan pelatihan membuat struktur supervisi dengan perencanaan dan pengaturan staf yang akan disupervisi, melatih supervisor sehingga memiliki skill dalam memberikan dukungan dalam proses pengarahan, serta membuat suatu skema supervisi yang berkelanjutan/ *sustainable* dalam proses pengendalian manajemen supervisi.

Pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan supervisi 4 S di RSUD Sawahlunto di evaluasi dengan melihat kembali implementasi keselamatan pasien. Dari 8 perawat yang dilakukan proses supervisi 4 S, rerata implementasi keselamatan pasien responden meningkat menjadi 87,5 % dari 78,75 % sebelum supervisi. Dari data diatas

Dipindai dengan CamScanner

dilakukan analisa melihat berbedaan rerata implementasi keselamatan pasien sebelum dan sesudah supervisi 4 S . Dari hasil analisa SPSS didapatkan nilai Signifikan 2-tailed (p) adalah 0,111 (p <0,005) yang menunjukan tidak ada pengaruh yang bermakna pelaksanaan supervisi 4 S terhadap impermplementasi keselamatan pasien di RSUD Sawahlunto.

Berdasarkan hasil diatas, peneliti mewawancarai 5 staf yang telah disupervisi. Dari 5 responden, 40 % merasa pelaksanaan supervisi membuat perawat merasa belum puas karena belum merasa nyaman dengan proses supervisi dan merasa belum mampu melaksanakan keterampilan sesuai SPO. 60 % perawat mengaku supervisor cukup peduli dengan staf saat supervisi tetapi belum memberikan umpan balik yang sesuai harapan mereka. Staf merasa supervisor sudah berkomunikasi dengan baik, tetapi staf merasa belum bisa terbuka dengan supervisor, dan mereka merasa terbebani untuk jadwal supervisi selanjutnya dan merasa khawatir menjadi bahan pembicaraan hasil supervisi.

Kemudian dilakukan observasi pelaksanaan supervisi 4 S terhadap 2 orang supervisor, 1 dari 2 supervisor supervisor belum mempersiapkan dan mensosialisasikan materi dan menginformasikan teknik supervisi dengan baik. Supervisor tersebut telah mengarahkan dan motivasi staf, tetapi hanya 1 supervisor yang memberikan solusi dan contoh dalam pemahaman topik supervisi. Pada proses pengendalian manajerial supervisor, kedua supervisor telah menberikan saran perbaikan dan hanya 1 supervisor yang merencanakan supervisi selanjutnya.

Dipindai dengan CamScanner

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, dimana permasalahan supervisi 4 S dan budaya keselamatan pasien masih menajadi isu di RSUD Sawahlunto maka peneliti melihat lebih dalam "*Bagaimanakah Hubungan Fungsi Manajerial Supervisor Model 4 S Dengan Budaya Keselamatan Pasien Di RSUD Sawahlunto Tahun 2022*?"

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis hubungan fungsi manajerial supervisor model 4 S dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Sawahlunto tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

   a. Teridentifikasi distribusi frekuensi karakteristik perawat pelaksana dan karakteristik supervisor 4 S di RSUD Sawahlunto.

   b. Teridentifikasi karakteristik interpersonal supervisor 4 S di RSUD Sawahlunto.

   c. Teridentifikasi distribusi frekuensi fungsi manejerial supervisor model 4 S di RSUD Sawahlunto tahun 2022.

   d. Terdentifikasi distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien pada perawat pelaksana di RSUD Sawahlunto tahun 2022.

   e. Dianalisa hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Sawahlunto Tahun 2022.

   f. Dianalisa hubungan karakteristik perawat pelaksana dengan fungsi manajerial supervisor 4 S di RSUD Sawahlunto Tahun 2022

Dipindai dengan CamScanner

g. Dianalisa hubungan karakteristik personal supervisor 4 S yang berkontribusi dalam fungsi manejerial supervisor di RSUD Sawahlunto.

h. Dianalisa hubungan karakteristik personal supervisor 4 S terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Sawahlunto

i. Dianalisa hubungan karakteristik interpersonal supervisor 4 S yang berkontribusi dalam fungsi manejerial supervisor di RSUD Sawahlunto.

j. Dianalisa hubungan karakteristik interpersonal supervisor 4 S terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD Sawahlunto.

k. Dianalisa hubungan fungsi manajerial supervisor 4 S dengan budaya keselamatan pasien di RSUD Sawahlunto Tahun 2022.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian dapat bermanfaat bagi berbagai pihak yang terlibat secara langsung ataupun tidak langsung, yaitu RSUD Sawah Lunto, Responden, Program Studi Magister Keperawatan Universitas Andalas, peneliti sendiri dan bagi peneliti selanjutnya.

1. Bagi Perawat

Melalui penelitian ini dapat dioptimalkan pelaksanaan supervisi dalam praktik peningkatan budaya keselamatan pasien. Menjadi bahan pembelajaran dan perbaikan berkelanjutan bagi perawat di ruangan rawat inap dan rawat jalan sehingga budaya keselamatan pasien dapat di tingkatkan. Hasil penelitian ini menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit untuk menyusun rencana kerja dan

Dipindai dengan CamScanner

pengembangan keselamatan pasien dirumah sakit, sehingga rumah sakit menjadi pilihan masyarakat karena menyediakan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu tinggi.

2. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Hasil penelitian dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan, dan sebagai referensi tambahan untuk melakukan supervisi khususnya dalam praktik Budaya keselamatan pasien. Menjadi bahan dalam memilih metode dan fungsi manajemerial supervisor 4 S yang perlu diperhatikan untuk peningkatan keterampilan supervisor dan perawat dalam keselamatan pasien.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi data tambahan, bahan masukan, pertimbangan dan sumbangan pemikiran serta menjadi koreksi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang lebih baik dari penelitian ini.

Dipindai dengan CamScanner