

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien telah menjadi isu global dalam pelayanan di rumah sakit. Menurut *World Health Organization* (WHO), (2018) dan Kemenkes, (2017) keselamatan pasien adalah mencegah terjadinya kesalahan selama pemberian pelayanan kesehatan dengan menerapkan sistem yang aman. Menurut Nursalam (2017) keselamatan pasien adalah menilai kualitas asuhan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah dasar untuk memberikan layanan kesehatan yang berkualitas kepada pasien. Mengingat masalah keselamatan pasien perlu ditangani, maka untuk meminimalisir kejadian tersebut dibutuhkan strategi.

Sasaran keselamatan pasien menjadi strategi untuk mendorong perbaikan. Menurut *Joint Commission International*, (2022) terdapat enam sasaran keselamatan pasien. Pertama adalah ketetapan identifikasi pasien, yang mana kesalahan dapat terjadi semua aspek diagnosis dan pengobatan. Berdasarkan hasil penelitian Ansari & Swaminathan (2019) melaporkan pelaksanaan identifikasi pasien sebelum pengobatan 17%, sebelum pemberian darah 60%, sebelum pemberian obat 12%, dan sebelum mengambil sampel 10% di Rumah Sakit Perawatan Tersier Delhi. Menurut Budi, et al., (2018) bahwa 35% kejadian keselamatan pasien diakibatkan oleh kesalahan

mengidentifikasi pasien. Artinya, pelaksanaan identifikasi pasien belum dilaksanakan maksimal oleh perawat.

Kedua adalah meningkatkan komunikasi efektif. Pelaksanaan komunikasi efektif yang dilakukan petugas kesehatan menggunakan teknik SBAR (*Situation, Background, Assesment, Recommendation*). Menurut JCI, (2018) dan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS), (2018) metode komunikasi SBAR merupakan standar komunikasi efektif antar tenaga kesehatan untuk meminimalisir kesalahan. Menurut *Join Commission on Accreditation of Healthcare Organization*, (2017) bahwa kegagalan di rumah sakit Amerika disebabkan 30% kesalahan komunikasi. Berdasarkan hasil penelitian Supriadi et al., (2020) bahwa 26% pelaksanaan metode SBAR tergolong buruk di Rumah Sakit Samarinda. Kesalahan dalam komunikasi muncul ketika informasi yang disampaikan salah tafsir, hilang, dan keliru.

Ketiga adalah meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai. Golongan obat *high alert* perlu diwaspadai berdasarkan *Institute for Safe Medication Practice*, (2018) diantaranya elektrolit pekat, antitrombotik, antidiabetik oral dan parenterl, antiaritmia, anestetik dan penghambat neuromuscular. Adapun yang menjadi isu keselamatan pasien adalah pemberian elektrolit konsentrat secara tidak sengaja (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Basri dan Purnamasari (2021) didapatkan 5,1% penerapan obat *high alert* tidak sesuai dengan prosedur.

Keempat adalah sasaran keselamatan pasien yang tidak jarang terjadi salah lokasi, prosedur, dan pasien operasi. Menurut *The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (2017) bahwa salah lokasi sebagai kejadian tak terduga mengakibatkan kematian atau cedera fisik atau psikologis yang serius. Berdasarkan hasil penelitian Almelda, et al., (2019) salah satu rumah sakit di maxico didapatkan 96,4% operasi berlanjut dengan ketidaktepatan identifikasi, waktu, dan *surgical safety checklist* yang tidak sesuai. Hal ini juga didukung oleh penelitian Amalia et al., (2020) bahwa 3,4% pelaksanaan *surgical safety checklist* masih kurang di Puskesmas Berampu. Berdasarkan hasil penelitian di atas, belum maksimal pelaksanaan memverifikasi pasien pra operasi.

Kelima adalah mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan. Menurut Abdellatif et al., (2018) bahwa infeksi terkait perawatan kesehatan terjadi di negara maju antara 5% dan 10% pasien mendapatkan satu atau lebih infeksi. Adapun upaya meminimalisir infeksi dengan cara cuci tangan yang tepat dan penggunaan alat pelindung diri (Kemenkes, 2017). Berdasarkan hasil penelitian Alvadri, (2018) terdapat 20,6% perawat tidak melaksanakan *five moment hand hygiene* dan 14,7% tidak melaksanakan 6 langkah cuci tangan yang benar. Meningkatnya penyebaran infeksi terkait tindakan kesehatan karena belum terlaksana dengan maksimal pelaksanaan meminimalisir infeksi.

Keenam adalah pengurangan risiko pasien jatuh. Menurut WHO (2021) menyatakan bahwa insiden pasien jatuh berada di urutan kedua setelah kesalahan

pemberian obat dan telah menyebabkan 684.000 orang meninggal dunia. Melalui laporan Kongres XII Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia tahun 2012 didapatkan data 34 kasus (14%) terjadi insiden jatuh di rumah sakit Indonesia. Upaya mengantisipasi dan mencegah terjadinya pasien jatuh dilakukan pengkajian awal maupun kemudian pengkajian ulang secara berkala (Julimar, 2018). Berdasarkan hasil penelitian Darayana, et al., (2022) terdapat 60% perawat belum melaksanakan intervensi pencegahan insiden risiko jaatuh berdasakan Standar Operasional Prosedur (SOP) rumah sakit. Belum terlaksana dengan baik SOP pengurangan risiko jatuh di dunia maupun Indonesia.

Beberapa penelitian menjelaskan pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di negara maju dan berkembang. Berdasarkan hasil penelitian Joshi & Saini, (2022) bahwa rumah sakit tersier di India Utara terdapat kepatuhan yang terendah pada SKP Komunikasi efektif 81%, pengurangan risiko infeksi 80%, dan pencegahan risiko jatuh 78%. Rumah sakit tersier Manila Filiphina didapatkan bahwa rendahnya rata-rata pelaksanaan sasaran keselamatan pasien pada SKP benar lokasi, prosedur dan pasien operasi, pengurangan risiko infeksi dan pencegahan risiko jatuh (Abe & Tuppal, 2018). Sedangkan di Indonesia seperti Rumah Sakit Palembang Sumatera Selatan bahwa SKP identifikasi pasien 70,8%, SKP komunikasi efektif 94,8%, SKP peningkatan keamanan obat 76%, SKP benar lokasi, prosedur, dan pasien operasi 87,5%, SKP pengurangan risiko infeksi 50%, dan SKP pencegahan risiko jatuh 51% (Surahmat et al., 2018).

Berdasarkan laporan diatas dapat dikatakan pelaksanaan keselamatan pasien belum semua berjalan maksimal.

Pelaksanaan sasaran keselamatan pasien belum maksimal dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Vincent (2016) dan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), (2015) bahwa penerapan praktik keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor pasien, faktor tugas dan teknologi, faktor individu, faktor tim (fungsi supervisi dan manajer), faktor lingkungan kerja, faktor organisasi dan faktor konteks institusional. Menurut Vincent, dari tujuh faktor tersebut hal yang paling berpengaruh terhadap penerapan keselamatan pasien yaitu faktor tim, dimana kebijakan untuk memberikan pelatihan dan supervisi (Vincent, 2016). Artinya, supervisi dari manajer keperawatan merupakan faktor pendukung dalam penerapan keselamatan pasien.

Beberapa penelitian menjelaskan bahwa supervisi mempengaruhi sasaran keselamatan pasien. Menurut Anderson & Kodate (2015) praktik keselamatan pasien dipengaruhi oleh faktor supervisi dan motivasi dari manajer keperawatan. Menurut Giles, Panagioti, Herman, Sohi, & Lawton (2015) faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah faktor pemimpin yang memiliki jiwa *agent of change* dalam memberikan supervisi. Hasil penelitian Sihotang et al., (2021) menjelaskan bahwa supervisi efektif dalam peningkatan penanganan keselamatan pasien di rumah sakit. Jadi, adanya pengaruh supervisi dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Pelaksanaan supervisi tidak lepas dari seorang supervisor. Supervisor adalah seseorang yang bertugas memberikan supervisi keperawatan berupa kegiatan pengajaran, pengawasan, pembinaan yang mencakup masalah keperawatan (Setiawan et al., 2020). Kegiatan supervisi akan menunjang pelayanan keperawatan lebih berkualitas melalui dukungan yang diberikan oleh supervisor kepada perawat pelaksana (Apriliani et al., 2020). Dalam proses supervisi terdapat bimbingan terstruktur, dukungan staf, konsistensi, sarana diskusi yang baik, berkesinambungan dan meningkatkan kualitas pelayanan. Peran supervisor dapat menentukan dalam pelayanan keperawatan mencapai standar mutu atau tidak. Menurut Kron (1987) peran supervisor terdiri dari pengarah, saran, motivasi, pembimbing, dan penilai. Lima peran supervisor tersebut ada peran paling rendah proporsinya.

Beberapa penelitian yang menjelaskan tentang peran supervisor. Berdasarkan hasil penelitian Setiawan et al., (2020) bahwa peran supervisor keperawatan tidak berjalan dengan baik dengan presentase 45,5%. Menurut Diana et al., (2020) didapatkan dari lima peran supervisor yang paling tinggi adalah peran sebagai pengarah sebanyak 72,9% sedangkan yang paling rendah proporsinya yaitu peran sebagai pembimbing dan pemberi motivasi yaitu 62,5%. Hal ini disebabkan supervisor merangkap menjadi perawat di ruangan sehingga kurang mampu memberikan solusi seperti yang diharapkan oleh supervisornya. Menurut Sarasanti et al., (2018) dalam meningkatkan keselamatan pasien melalui kegiatan supervisi

supervisor dapat memotivasi para medis. Oleh karena itu, supervisor dapat meningkatkan penerapan keselamatan pasien dengan memberikan dukungan.

Dukungan supervisor merupakan suatu sikap peduli atasan untuk bawahannya. Menurut WHO (2020) dan Penning de Vries et al., (2022) dukungan supervisor adalah sejauh mana supervisor menghargai, peduli dan membantu memecahkan masalah dengan tujuan meningkatkan pekerjaan dan kinerja. Hal-hal support yang perlu diperhatikan; supervisor bersikap adil terhadap seluruh perawat pelaksana, supervisor dan perawat pelaksana menjalin hubungan saling percaya, sehingga saling terbuka yang akan mempermudah supervisi (Waskett, 2010). Supervisor mampu menghargai, memahami perasaan dan kecemasan perawat pelaksana selama proses supervisi, supervisor mampu berkomunikasi dengan panjang gelombang yang sama, supervisor memberikan *reinforcement* positif kepada perawat pelaksana atas prestasi yang dicapai (Wilkinson, 2013). Dukungan supervisor penting untuk diberikan terutama dalam praktik keselamatan pasien. Kenyataannya dukungan supervisi belum terlaksana dengan baik terhadap pelaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Beberapa penelitian tentang dukungan supervisor dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Menurut Hadi et al., (2020) bahwa perawat kelompok kontrol memiliki penerapan keselamatan pasien rendah dibandingkan kelompok intervensi dengan motivasi seorang supervisor. Menurut Ritonga dan Halawa, (2019) bahwa dukungan kepala ruangan kepada perawat pelaksana tidak baik sebanyak 89% dalam

kepatuhan perawat pelaksana dalam meningkatkan keamanan obat. Dukungan supervisor efektif terhadap penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Sawahlunto (Handayani, et al., 2022). Dapat disimpulkan bahwa dukungan supervisor terhadap implementasi keselamatan pasien cukup rendah.

Berdasarkan penelitian diatas, didapatkan perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan. Penelitian ini, meneliti enam sasaran keselamatan pasien akan tetapi, pada Sasaran Keselamatan Pasien keempat tidak diteliti dikarenakan hanya bisa dijawab oleh perawat yang berada diruangan bedah dan perawat *All Correct* (OK). Menurut Pinzon (2018) bahwa proses persiapan operasi dilakukan di bangsal bedah, sesuai jadwal pasien akan dibawa ke ruang operasi lalu penerimaan pasien di ruang operasi akan dilakukan verifikasi dokumen pra operasi, menandai tempat operasi, dan melakukan pemeriksaan terakhir sebelum operasi dimulai.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang adalah Perangkat Daerah Pemerintah Kota Padang dengan tipe C yang didirikan pada tahun 1996. Rumah sakit memiliki layanan IGD 24 jam, layanan rawat inap, layanan rawat jalan, radiologi, laboratorium, apotek, konsultasi gizi, fisioterapi, terapi wicara, dan *medical check up*. Pelayanan rawat inap terdiri dari Rawat inap penyakit dalam, kebidanan, anak, bedah, pinere, dan intensif. Rumah sakit yang melayani pasien umum dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) mendorong rumah sakit untuk terus meningkatkan pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala keperawatan RSUD dr. Rasidin Kota Padang tanggal 23 Maret 2023 bahwa rumah sakit mengupayakan penerapan keselamatan pasien dalam bentuk sosialisasi Standar Operasional Prosedur (SOP) setiap tindakan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dan pelatihan *patient safety*. Selain itu upaya yang dilakukan yaitu Supervisi dari kepala ruangan. Rumah sakit RSUD dr. Rasidin Padang memiliki 8 supervisor yang terdiri dari 5 orang Kepala ruangan rawat inap dan 3 orang *Clinical Case Manager* (CCM). Jadwal supervisi dibuat oleh kepala ruangan setiap satu kali dalam satu bulan. Menurut kepala keperawatan, supervisor menjalankan sesuai perannya terutama dalam memberikan dukungan kepada perawat pelaksana.

Hasil observasi dan wawancara dengan 8 orang perawat inap RSUD dr. Rasidin Padang didapatkan 4 perawat tidak melakukan identifikasi pasien dan 3 orang perawat tidak melakukan hand hygiene sebelum melakukan tindakan dan kontak dengan pasien. Dalam pelaksanaan komunikasi efektif dimana perawat sudah menggunakan teknik komunikasi SBAR tapi belum terlaksana dengan baik, dalam pemberian obat sudah baik karena perawat memperhatikan 6 benar obat dan penurunan risiko jatuh belum terlaksana dengan baik karena tidak terpasang segitiga kuning di bed pasien resiko jatuh tinggi. Hasil wawancara didapatkan 7 orang perawat mengatakan jarang mendapat pujian dari kepala ruangan terhadap keberhasilan yang didapatkan, 4 orang perawat mengatakan supervisor jarang menunjukkan sikap peduli, dan 2 orang mengatakan pendapatnya tidak diperhatikan.

Berdasarkan latar belakang, dampak dan akibat dari fenomena diatas, mengunggah peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan dukungan supervisor dengan implementasi keselamatan pasien pada perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

Adapun rumusan masalah dari penelitian ini adalah apakah ada hubungan dukungan supervisor dengan implementasi keselamatan pasien pada perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang 2023?

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1) Tujuan umum**

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan dukungan supervisor dengan implementasi keselamatan pasien pada perawat pelaksana di ruang rawat inap Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang 2023

### **2) Tujuan khusus**

1. Diketuainya distribusi frekuensi sosio demografi perawat pelaksana
2. Diketuainya distribusi frekuensi dukungan supervisor pada perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang 2023
3. Diketuainya distribusi frekuensi Implementasi Keselamatan Pasien meliputi 1) identifikasi pasien, 2) komunikasi efektif, 3) kemandirian obat, 4)

pengurangan risiko infeksi, dan 5) mencegah risiko jatuh pada perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang 2023

4. Diketuainya hubungan dukungan supervisor dengan Implementasi Keselamatan Pasien meliputi 1) identifikasi pasien, 2) komunikasi efektif, 3) kermanan obat, 4) pengurangan risiko infeksi, dan 5) mencegah risiko jatuh pada perawat pelaksana ruang rawat inap di Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang 2023

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Melalui penelitian ini supervisor rumah sakit dapat mengoptimalkan memberikan dukungan kepada perawat pelaksana, serta menjadi data pendukung dan bahan masukan bagi rumah sakit dalam mengembangkan pelaksanaan keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat memperkaya wawasan, ilmu pengetahuan, dan sebagai referensi tambahan untuk memberikan dukungan dalam praktik keselamatan pasien.

### 3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadikan bahan masukan, pertimbangan, dan data tambahan untuk penelitian selanjutnya dengan permasalahan yang sama berkaitan dengan dukungan supervisor dengan implementasi keselamatan pasien.

