

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun sumber daya manusia dan lingkungan rumah sakit, sehingga perlu diselenggarakan keselamatan dan kesehatan agar tercipta kondisi rumah sakit yang sehat, aman, selamat dan nyaman secara berkesinambungan (KEMENKES RI, 2016). Penerapan keselamatan pasien dapat diwujudkan dengan menetapkan standar, sasaran dan langkah menuju keselamatan pasien dengan tujuan akhir yaitu memberikan asuhan pasien yang lebih aman (KEMENKES RI, 2017a).

Sebagai bagian terpadu dari sistem perawatan kesehatan yang luas, rumah sakit memiliki fokus dominan pada penyediaan layanan kesehatan untuk memenuhi, memelihara dan mempromosikan kebutuhan kesehatan masyarakat guna memenuhi kepuasan pasien (Shafii, Rafiei, Abooe, & Amin, 2016). Bentuk usaha yang dilakukan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan di rumah sakit dipengaruhi oleh kepuasan pasien yang dapat diukur melalui kehandalan, daya tanggap, empati, jaminan dan loyalitas pasien terhadap rumah sakit (Meesala & Paul, 2016; Kitapci, Akdogan, & Taylan, 2014) serta dukungan sarana dan prasarana yang memadai dalam menjamin

kualitas pelayanan (Adzrieman, Rahman, Mohamad, Ashikin, & Rahman, 2014).

Kesiapan Indonesia dalam upaya memastikan kondisi kehidupan yang layak bagi seluruh warganya dilakukan dengan menerapkan sistem jaminan sosial nasional di bidang kesehatan yang dimulai sejak tahun 2014 yaitu dengan harapan dapat mencapai *Universal Health Coverage* (UHC) pada tahun 2019 sesuai dengan amanah oleh Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia no 40 Tahun 2004 dan UU RI no 24 tahun 2011, dan juga selaras dengan program Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) yaitu negara menjamin seluruh warganya untuk mendapatkan pelayanan kesehatan bermutu (Wuri, Nizar, & Indahati, 2015).

Peningkatan kualitas pelayanan dalam upaya penyediaan layanan publik menjadi perhatian utama pemerintah terutama pelayanan kesehatan yang optimal guna memastikan kondisi kehidupan yang layak bagi seluruh masyarakat. Hal tersebut akan tercapai dengan melibatkan para pemangku kepentingan dan kerjasama antara akademisi, rumah sakit pemerintah dan perusahaan publik, sehingga pelayanan kesehatan dapat diberikan dan dirasakan oleh seluruh masyarakat indonesia (Fitriati & Rahmayanti, 2012).

Usaha mewujudkan pelayanan kesehatan kesehatan yang bermutu, rumah sakit menghadirkan beberapa sifat khusus dibandingkan dengan sebagian besar layanan pelanggan sektor lainnya, seperti kompleksitas sumber daya

manusia, *coproduction*, dan *intangibility* dan konsekuensi finansial. (Mitropoulos, Vasileiou, & Mitropoulos, 2017). Oleh sebab itu mengukur kualitas layanan merupakan prasyarat dasar untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit (Mohebbifar, Hasani, Barikani, & Rafiei, 2016). Rumah sakit sebagai bagian terpadu dari sistem perawatan kesehatan yang luas memiliki fokus dominan pada penyediaan layanan kesehatan untuk memenuhi, memelihara dan mempromosikan kebutuhan kesehatan masyarakat guna memenuhi kepuasan pasien (Shafii et al., 2016).

Pengukuran kualitas pelayanan merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi oleh setiap rumah sakit, sehingga hasilnya akan lebih ilmiah dan personal dalam menentukan kualitas pelayanan kinerja rumah sakit (Akdag, Kalaycı, Karagöz, Zülfikar, & Giz, 2014). Indikator kinerja pelayanan Rumah Sakit berdasarkan Undang undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun tahun 2009 tentang Rumah Sakit bahwa pelayanan kesehatan merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh negara yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (RI, 2012). Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, mempunyai fungsi sosial serta perlindungan dan keselamatan

pasien yang diselenggarakan dengan tujuan meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan.(UU RI NO 44, 2009).

Penerapan asuhan yang aman perlu dukungan, pembinaan dan pengawasan melalui sistem berjenjang yang bertujuan untuk memastikan pelaksanaan dan melaporkan perkembangan standar yang telah ditetapkan dan diimplementasikan guna menjamin pelayanan yang bermutu (KEMENKES RI, 2010). Upaya meningkatkan kualitas sistem manajemen mutu di rumah sakit memerlukan komisi yang dapat mengendalikan mutu yang berdampak terhadap pengakuan publik (Jaiswal, 2016)

Standar pelayanan rumah sakit bertujuan agar masyarakat mendapatkan mutu pelayanan yang baik karena sesuai dengan pasal 40 undang-undang Republik Indonesia bahwa dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit wajib dilakukan akreditasi secara berkala minimal tiga tahun sekali (KEMENKES RI, 2012) yang berguna untuk memenuhi semua standar yang telah ditetapkan rumah sakit (Devkaran & Farrell, 2015).

Akreditasi adalah pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit setelah dilakukan penilaian oleh badan independen baik dari dalam maupun luar negeri berdasarkan standar akreditasi yang berlaku yang ditetapkan oleh menteri. Lembaga independen yang dapat melakukan akreditasi antara lain adalah Badan akreditasi internasional yaitu Joint Commision Internasional (JCI) dan komite akreditasi rumah sakit (KARS) (Permenkes 34, 2017).

Rumah sakit yang diakreditasi oleh Komisi Bersama cenderung memiliki kinerja dasar yang lebih baik daripada rumah sakit yang tidak terakreditasi. Rumah sakit terakreditasi memiliki keuntungan lebih besar dari waktu ke waktu, dan secara signifikan lebih cenderung memiliki kinerja tinggi.(Schmaltz, Williams, Chassin, & Loeb, 2013). Dimensi utama yang perlu diimplementasikan oleh rumah sakit untuk memenuhi standar tersebut antara lain responsiveness, assurance, security, tangibles, komunikasi kesehatan, orientasi pasien.(Shafii et al., 2016) reliability, cost dan empathy yang diukur sesuai dengan standar yang berlaku (Untachai, 2013).

Pengukuran standar yang berlaku dalam akreditasi Rumah Sakit yang dilakukan Komisi Akreditasi Rumah Sakit terdiri dari empat kelompok yaitu standar pelayanan berfokus pada pasien, standar manajemen rumah sakit, sasaran keselamatan pasien serta kelompok sasaran milenium development goals dan dibagi kedalam 15 BAB atau standar yang harus dipenuhi sesuai dengan pelayanan yang diberikan (KEMENKES RI, 2017a).

Tuntutan dalam memenuhi semua standar pelayanan kesehatan termasuk pelayanan keperawatan yang profesional dengan standar internasional sudah didepan mata tidak lagi hanya berfokus pada kepuasan pasien tetapi lebih penting lagi adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Harapan pelayanan profesional yang bermutu tinggi yang berfokus pada keselamatan (*safety*) dan kepuasan pasien dapat terlaksana (Setyarini EA, 2013) Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah

sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Oleh karena itu implementasi sistem manajemen mutu dengan meningkatkan keselamatan pasien “*patient safety*” (Jaiswal, 2016), yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat cedera medis dapat dicegah dengan membangun dan membudayakan keselamatan pasien di rumah sakit (Bea, Pasinringi, & Noo, 2013). Berdasarkan hal tersebut perlu monitoring dan evaluasi oleh tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) secara periodik untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan SPO Identifikasi Pasien dalam membangun dan membudayakan keselamatan pasien (Tulus H et al., 2015).

Evaluasi program peningkatan implementasi keselamatan pasien dengan tujuan peningkatan kinerja untuk memperbaiki proses yang telah ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis insiden dalam melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja standar keselamatan pasien pada rumah sakit yang akan diakreditasi maupun yang telah diakreditasi. Kualitas layanan rumah sakit terakreditasi lebih baik dari pada rumah sakit yang tidak atau belum terakreditasi terutama dalam pelaksanaan keselamatan pasien (Chang, 2014).

Proses implementasi standar keselamatan pasien yang pertama kali dilakukan adalah dengan menerapkan ketepatan identifikasi pasien dengan minimal dua identitas yaitu nama lengkap dan tanggal lahir atau nomor rekam medik pada gelang identitas dengan *bar-code* (KEMENKES RI, 2017a). Hal tersebut harus dilakukan oleh setiap perawat dengan target capaian 100%, karena bila

terjadi kesalahan identifikasi pasien dapat mejadi akar penyebab banyak kesalahan. Lembaga nasional keselamatan pasien di Inggris melaporkan 236 kejadian *near miss* berhubungan dengan kehilangan gelang identitas selama november 2013 sampai juli 2015 (Setiyani, 2016).

Data yang didapatkan dari TIM PPI RSUD kabupaten tangerang pada bulan agustus 2016 bahwa jumlah insiden keslematan pasien berjumlah 31 kasus (Setiyani, 2016). Penyelenggaraan keselamatan pasien yang berkesinambungan dilakukan dengan pembentukan sistem yang terdiri dari standar, sasaran dan langkah - langkah, (KEMENKES RI, 2017a). Penerapan keselamatan pasien secara berkesinambungan dapat dilakukan dengan supervisi bina meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana (Saraswati, 2014).

Pencapaian standar keselamatan yang merupakan salah satu isu penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit didukung dengan komunikasi yang berpengaruh sebesar 19% (Lewis, Packard, & Lewis, 2012) baik dengan menggunakan teknik SBAR (*situation, background, assessment, recommendation*) dan TBK (Tulis, Baca, Konfirmasi) yang membutuhkan sarana prasarana yaitu lembar konfirmasi (Ulva, 2017). Hal tersebut terjadi karena belum optimalnya pelaksanaan sistem supervisi terhadap pelaksanaan prosedur identifikasi yang belum optimal serta budaya safety yang masih perlu terus ditingkatkan (Anggraeni, Hakim, & I, 2014).

Penelitian lain tentang faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat dalam implementasi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Stella Maris Makasar dengan hasil penelitian bahwa sumber daya, kepemimpinan, imbalan dan struktur organisasi yang baik berdampak pada penerapan keselamatan pasien di rumah sakit (Jumriani, Noor, & Rivai, 2016). Keselamatan pasien juga didukung oleh faktor pendidikan, lama kerja (Setyarini EA, 2013) karena semakin lama masa kerja maka semakin baik upaya mengimplementasikan standar keselamatan pasien (Satria, Sidin, & Noor, 2013). Selain itu pelatihan *patient safety* juga berhubungan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (Yulia. S & Hamid AY, 2012) Tersedianya sarana, dan SOP dapat berpengaruh terhadap upaya pencegahan insiden infeksi nosokomial yang berdampak pada keselamatan pasien (Lindawati, 2013).

Identifikasi pasien, pelaksanaan komunikasi efektif, pelaksanaan peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pelaksanaan kepastian tepat-lokasi, tepat - prosedur, tepat - pasien operasi sudah sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit versi 2012 sedangkan pelaksanaan pengurangan risiko infeksi dan pelaksanaan pengurangan risiko pasien jatuh belum sesuai dengan standar akreditasi rumah sakit (Keles & Ch, 2012). Evaluasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien menggunakan KARS 2012 di RSIA PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta belum sepenuhnya diimplementasikan terkait kebijakan yang belum sepenuhnya dibuat dan dilaksanakan serta kurangnya sosialisasi, motivasi, pengawasan dan dukungan dari manajemen

rumah sakit (Sundoro, Rosa, & Risdiana, 2016) . Penelitian yang dilakukan Hardiatma R, dkk pada tahun 2015 tentang implementasi sasaran keselamatan pasien dalam upaya menghadapi akreditasi klinik bab 4 mendapatkan nilai peningkatan dokumen 90%, perilaku 80% dan akreditasi mendapat capaian nilai 89,66%. Hambatan yang dihadapi adalah kurangnya implementasi terkait pengawasan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien (Kejadian Tidak Diharapkan, Kondisi Potensial Cidera, Kondisi Nyaris Cidera) (Rio Hardiatma, Arlina Dewi, 2015). Hal tersebut berdampak pada evaluasi akreditasi rumah sakit sebelumnya yang sering mengalami hambatan. Salah satu cara untuk menilai dampak ini adalah membandingkan status akreditasi dengan ukuran kualitas berbasis bukti lainnya, seperti langkah-langkah proses yang sekarang dilaporkan dengan pelaksanaan secara berkesinambungan (Schmaltz et al., 2013), serta pengawasan terhadap budaya *safety* yang masih perlu terus ditingkatkan (Anggraeni et al., 2014).

Supervisi merupakan bagian dari fungsi *directing* (penggerakkan/pengarahan) dalam fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar. Supervisi secara langsung memungkinkan manajer keperawatan menemukan berbagai hambatan/ permasalahan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan di ruangan dengan mengkaji secara menyeluruh faktor-faktor yang mempengaruhinya dan bersama dengan staf keperawatan untuk mencari jalan pemecahannya (Suarli dkk, 2010).

Kepala ruang mempunyai tanggung jawab yang besar dalam organisasi dan menentukan pencapaian tujuan organisasi dalam hal ini melakukan pengawasan untuk meningkatkan keselamatan pasien yang dilakukan perawat dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien (Yusuf, 2017). Selain pengawasan, motivasi kepala ruangan juga berpengaruh terhadap implementasi keselamatan pasien (Oktaviani, Sulistyawati, & Fitriana, 2015), serta sosialisasi, guna meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety* (Nur, MQ, 2013). Kepala ruangan perlu mengembangkan kepemimpinan dalam mendukung peran perawat dalam gerakan keselamatan pasien dengan mengidentifikasi kebutuhan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan lebih intensif dalam melakukan pengawasan secara berkala (Pambudi, 2018).

Berdasarkan data yang didapatkan dari KARS tahun 2017 bahwa jumlah Rumah sakit di Kota Palembang yang telah lulus akreditasi versi 2012 sebanyak 18 Rumah Sakit pemerintah dan swasta dengan berbagai status akreditasi. Diantaranya 11 Rumah Sakit dengan status akreditasi Paripurna, 2 Rumah Sakit dengan status akreditasi tingkat utama, 6 rumah sakit dengan status akreditasi lulus perdana (KARS, 2012)

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang merupakan Rumah Sakit Swasta tipe C yang memiliki 7 Ruang Rawat Inap dengan kapasitas 221 tempat tidur yang menjadi rujukan kesehatan di Kota Palembang dan Propinsi Sumatera Selatan serta telah mendapatkan Status Akreditasi Paripurna pada 5

September 2017 dan berlaku sampai dengan 5 september 2020. Data insiden keselamatan pasien pada tahun 2015 tercatat terjadi plebitis 0,8% dari seluruh pasien dirawat inap, tahun 2016 kejadian plebitis masih terjadi 0,08% sedangkan pada tahun 2017 kejadian plebitis terjadi 0,2% dan Infeksi Daerah Operasi (IDO) sebesar 0,5%. Data kepatuhan pelaksanaan *hand hygiene* tercatat pada tahun 2015 (58%), tahun 2016, (62%) dan tahun 2017 (72%), sedangkan insiden yang terdiri dari Kejadian tidak diharapkan (KTD) (4%), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (1%), serta kejadian tidak cedera (KTC) (2%) (RSMP, 2017).

Hasil observasi dan wawancara terhadap 10 pasien dan perawat di ruangan pada saat peneliti melaksanakan kegiatan residensi pada bulan September sampai dengan Desember 2017 didapatkan hasil bahwa beberapa pasien mengeluh jika setiap akan dilakukan tindakan ditanyakan identitasnya, lamanya respon perawat saat pasien memerlukan bantuan serta kesulitan mendapatkan informasi tentang kondisi pasien berupa hasil pemeriksaan dan tindakan yang akan dilakukan serta perbedaan penjelasan tentang kondisi pasien oleh setiap petugas. Selain itu hasil wawancara dan observasi pada beberapa perawat yang mengeluhkan catatan oleh rekan medis lain pada lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT) dengan tulisan yang sulit untuk dibaca yang mengakibatkan harus mengkoorfirmasi dengan yang orang bersangkutan dalam menentukan rencana dan implementasi tindakan kepada pasien.

Selain itu, jika terjadi kesalahan pada saat pemberian tindakan yang hanya diketahui oleh perawat, mereka enggan mengklarifikasi dan berkonsultasi dengan perawat senior, penanggung jawab tim dan kepala ruangan karena akan memperpanjang dan menimbulkan masalah baru yang semestinya kejadian tersebut diselesaikan sehingga tidak berdampak negatif pada perawat dan pasien.

Hal lain yaitu masih minimnya petunjuk pelaksanaan pencampuran obat terutama obat - obatan *high alert*. Permasalahan pada penyediaan fasilitas antara lain fasilitas cuci tangan yang kadang tidak terisi sedangkan petunjuk dan sosialisai hand hygiene dilakukan terjadwal oleh tim pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) RSMP, pengering tangan tidak tersedia, penggunaan gelang yang belum seragam terutama penyediaan alat barcode yang memudahkan perawat dan tim medis lainnya dalam melakukan identifikasi pada pasien, penyediaan tempat tidur pasien masih menggunakan tempat tidur lama yang kurang ergonomis terutama untuk pasien-pasien dengan resiko jatuh. selain itu informasi yang didapatkan dengan wawancara kepada enam kepala ruangan yang mengatkan bahwa pelaksanaan pengawasan sangat penting karena dengan adanya pengawasan akan dapat diketahui kinerja pelaksanaan pelayanan keperawatan terutama dalam pelaksanaan keselamatan pasien.

Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang telah di imlementasikan dan dikordinir oleh komite mutu dan kelompok kerja

(POKJA) sasaran keselamatan pasien (SKP). Hasil wawancara didapatkan informasi bahwa, hasil akreditasi pada POKJA SKP masih terdapat beberapa rekomendasi dari Surveyor Akreditasi Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) yang perlu diperbaiki terkait keselamatan pasien, antara lain; pada sasaran (III= keamanan obat) merevisi panduan dan standar operasional prosedur (SPO), menetapkan kompetensi perawat dalam pemberian obat high alert, melakukan *In House Training* tentang pemberian obat yang perlu di waspadi, dan menyusun daftar cairan elektrolit konsekrate setiap unit pelayanan pasien. Pada sasaran (IV= tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi) dengan melengkapi kebijakan dan prosedur untuk memastikan tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien termasuk dengan prosedur tindakan pengobatan gigi/dental yang dilaksanakan diluar kamar operasi dan melaksanakan monitoring.

Pada sasaran (V = mengurangi risiko infeksi yang terkait pelayanan kesehatan) dengan membuat laporan lengkap *hand hygiene* sesuai dengan program. Pada sasaran (VI; melakukan asesmen ulang terhadap pasien yang mengalami perubahan kondisi secara optimal, setiap pasien yang berisiko jatuh, lakukan langkah-langkah mengurangi risiko pasien jatuh, memfasilitasi pelaksanaan dengan form dan langkah-langkahnya setiap pasien yang berisiko jatuh, melakukan monitoring keberhasilan pengurangan cedera akibat jatuh, serta edukasi pasien tentang pasien jatuh.

Upaya yang perlu dilakukan dalam usaha memperbaiki dan meningkatkan menjamin keselamatan pasien dapat dilakukan dengan melakukan kegiatan supervisi oleh pihak manajemen rumah sakit terhadap pelaksanaan kerja perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan. Hal tersebut perlu di eksplorasi dengan melakukan penelitian tentang implementasi standar keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

1.2 Rumusan Masalah Penelitian

Strategi dalam mempertahankan mutu dapat dilakukan dengan cara mengukur kualitas pelayanan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Upaya mempertahankan dan mengukur keberhasilan dalam menjaga kualitas kerja dalam implementasi sasaran keselamatan pasien dapat dilakukan dengan adanya sistem manajemen mutu di rumah sakit. Adanya rencana perbaikan strategi dari Tim Akreditasi KARS serta adanya beberapa keluhan dari perawat dan pasien merupakan evaluasi yang harus segera ditindaklanjuti sebagai upaya mempertahankan standar pelayanan dengan adanya pengawasan dari setiap lini manajemen rumah sakit secara berkesinambungan.

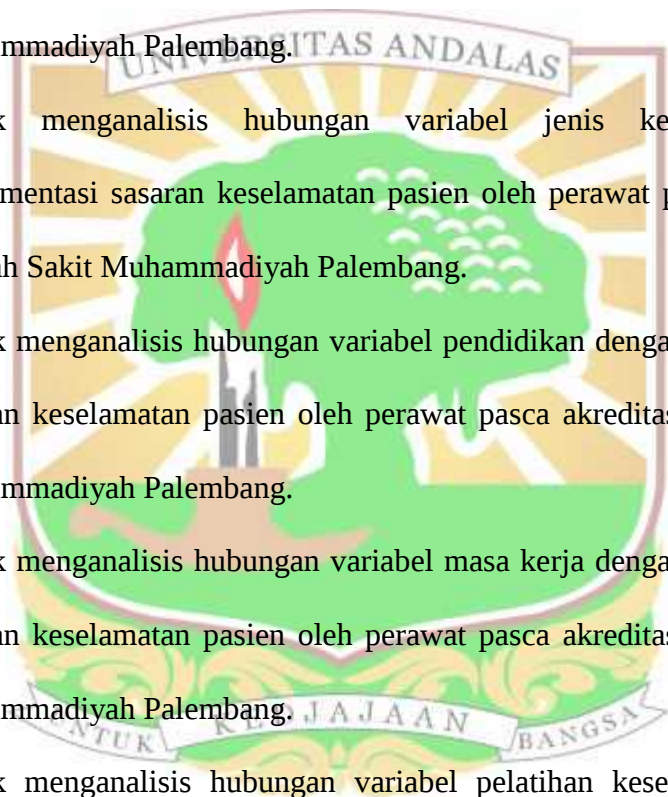
1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang tahun 2018.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Untuk mengidentifikasi distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, pelatihan keselamatan pasien, supervisi dan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
2. Untuk menganalisis hubungan variabel usia dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
3. Untuk menganalisis hubungan variabel jenis kelamin dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
4. Untuk menganalisis hubungan variabel pendidikan dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
5. Untuk menganalisis hubungan variabel masa kerja dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
6. Untuk menganalisis hubungan variabel pelatihan keselamatan pasien dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.
7. Untuk menganalisis hubungan variabel supervisi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat pasca akreditasi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Akademik dan Keilmuan

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber informasi dalam memberikan mata kuliah manajemen keperawatan terutama keselamatan pasien dengan membekali mahasiswa dengan pelatihan keselamatan pasien serta sebagai penerapan ilmu yang telah didapatkan melalui implementasi penelitian serta menghasilkan informasi terbaru terkait keselamatan pasien.

1.4.2 Manfaat Aplikatif

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada pihak rumah sakit dalam mengevaluasi dan meningkatkan penerapan standar keselamatan pasien dalam proses perbaikan secara berkesinambungan.

1.4.3 Manfaat Metodologi

Sebagai referensi dalam pelaksanaan perkembangan proses penelitian sehingga kedepan dapat menggunakan atau mengembangkan penelitian dengan menggunakan desain, metode, sampel dan ruang lingkup yang lebih luas sehingga dapat digeneralisir.

