

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien merupakan elemen kunci dari kualitas pelayanan kesehatan Rumah Sakit. Penelitian yang dilakukan Basuki et al., (2020) menunjukkan kinerja perawat berpengaruh terhadap penerapan sasaran keselamatan pasien. Kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien memiliki dampak yang signifikan terhadap citra, tanggung jawab, sosial, moral serta mutu dan citra pelayanan (Maghfiroh & Rochmah, 2017), memberikan jaminan pelayanan bagi setiap pasien (Nasution et al., 2022). Namun faktanya di lapangan kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien masih menjadi keluhan bagi pasien di berbagai Rumah Sakit.

Beberapa penelitian terdahulu melaporkan rendahnya kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Rumah Sakit Universitas Ain Shams Mesir mencatat 96,6 % perawat kinerja kurang baik dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (Hamed et al., 2023). Hal ini juga terjadi di Rumah Sakit Damanhur Mesir, dimana 51,4% perawat memiliki kinerja kurang baik dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien (Mamdouh et al., 2020). Penelitian Al-Rafay et al. (2018) di Pelayanan Kesehatan Primer menemukan 77,3 % perawat masih kurang baik dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Semua penelitian diatas menunjukkan masih banyak perawat

berkinerja kurang baik dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit, hal ini juga terjadi di beberapa Rumah Sakit di Indonesia.

Data tentang kinerja terkait keselamatan pasien di Indonesia belum ditemukan secara rinci, namun penelitian di beberapa Rumah Sakit daerah di Indonesia seperti di RSUD Tebing Tinggi menunjukkan 60 % perawat berkinerja kurang baik dalam menjaga keselamatan pasien (Nasution et al., 2022), 33,57% perawat di Rumah Sakit Medan juga memiliki kinerja kurang baik dalam hak keselamatan pasien (Hutauruk & Fauza, (2021), dan 48, 4 % perawat di satu Rumah Sakit swasta Bandung menunjukkan hal yang hampir sama yaitu 48,3% berkinerja kurang baik juga (Maryani, 2022). Artinya hampir seluruh Rumah Sakit di Indonesia yang dikemukakan peneliti di atas belum mencapai target kinerja keselamatan pasien. Kinerja keselamatan pasien yang kurang baik tergambar dalam penerapan sasaran keselamatan pasien.

Sasaran keselamatan pasien merupakan salah satu indikator kinerja Rumah Sakit. Indonesia menetapkan enam sasaran keselamatan pasien (SKP) yaitu 1) mengidentifikasi pasien dengan benar; 2) meningkatkan komunikasi yang efektif; 3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai; 4) memastikan sisi yang benar, prosedur yang benar, pasien yang benar pada pembedahan/tindakan invasif; 5) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan; dan 6) mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh (JCI, 2017; (Kemenkes, 2017). Penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit mengacu pada standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan, namun target pencapaiannya masih rendah.

Belum tercapainya target sasaran keselamatan pasien tidak hanya terjadi di Rumah Sakit di Indonesia, tetapi juga terjadi di beberapa Rumah Sakit lain di luar negeri. (WHO, 2023) menyebutkan kesalahan pada pencapaian SKP identifikasi pasien dapat menjadi akar penyebab berbagai masalah layanan keselamatan pasien. *Joint Commission* memperkuat temuan WHO terkait SKP satu, dimana 12,3% kejadian sentinel sebagai akibat dari kurangnya kinerja dalam identifikasi pasien (De Rezende et al., 2019). Salah satu Rumah Sakit Pendidikan di India Utara melaporkan capaian enam sasaran keselamatan pasien yang paling rendah adalah pada sasaran kedua yaitu hanya 66% pencapaian kinerja komunikasi efektif (Joshi & Saini, 2022). Penelitian Neri (2018) di Padang Pariaman melaporkan capaian sasaran keselamatan pasien yang cakupannya rendah ada pada SKP tiga yaitu hanya 66,7% perawat yang berkinerja baik dalam keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, demikian juga pada kinerja SKP empat hanya berkisar 68,8% perawat yang berkinerja baik (Galleryzki et al., 2022). Oleh karena itu, Rumah Sakit perlu memahami faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap hal ini.

Rendahnya kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien dipengaruhi beberapa faktor. Menurut ahli kinerja ada tiga faktor yang mempengaruhi kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan pasien yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis (Robin & Judge, 2022; Colquitt, Jason, LePine, 2019; Gibson et al., 2013). Faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan, kondisi fisik dan mental, latar belakang keluarga, pengalaman dan demografi, umur, jenis kelamin. Faktor organisasi terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain

pekerjaan. Sedangkan faktor psikologis terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, kepuasan kerja, dan motivasi. Beberapa penelitian menunjukkan faktor kepemimpinan dalam organisasi sangat berperan dalam kinerja keselamatan pasien. Seperti penelitian Muharrafah, (2023) mengatakan kepemimpinan melibatkan keterampilan dan kesediaan seseorang untuk mempengaruhi, memotivasi, mengajak, membimbing, mendorong, dan mengarahkan orang lain untuk bertindak dalam mencapai tujuan tertentu dalam melaksanakan supervisi.

Kepemimpinan mempunyai peran penting dalam meningkatkan kinerja melalui fungsi supervisi. Supervisi merupakan aktivitas yang harus rutin dilakukan guna mencapai implementasi sasaran keselamatan pasien yang lebih optimal sehingga keselamatan pasien akan menjadi prioritas pada setiap aktivitas (Surahmat et al. 2019). Penelitian yang dilakukan oleh (Pambudi et al. 2018) menunjukkan bahwa supervisi berpengaruh dalam melaksanakan keselamatan pasien oleh perawat.

Supervisi pada umumnya sudah dilaksanakan hampir di semua Rumah Sakit di Indonesia berupa supervisi konvensional, namun prevalensi kejadian pasien tidak selamat masih tinggi hal ini dibuktikan dengan tingginya angka insiden seperti kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), dan kejadian tidak diharapkan (KTD). Di Indonesia, berdasarkan Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Kesehatan Pasien Nasional (SP2KPN) insiden keselamatan pasien dilaporkan 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (W Daud, 2020). Hal

ini memberikan arti bahwa supervisi yang dilaksanakan di Rumah Sakit belum mampu meningkatkan kinerja keselamatan pasien.

Hampir seluruh Rumah Sakit sudah melakukan supervisi keselamatan pasien namun supervisi belum mampu meningkatkan kinerja keselamatan pasien.

Menurut Aditya & Ismanto, (2020) supervisi konvensional memiliki perencanaan yang kurang siap dan sistem pengolahan dan analisis data yang kurang. Selain itu supervisi konvensional juga tidak melakukan pengawasan yang spesifik dan efektif (Ramadhan, 2021). Menghadapi masalah ini supervisi berbasis elektronik merupakan solusi yang efektif dalam meningkatkan kinerja keselamatan pasien.

Penggunaan supervisi elektronik diharapkan dapat memudahkan supervisor dalam melaksanakan pengawasan. Supervisi elektronik (E-Supervisi) menjadi salah satu terobosan baru sebagai upaya implementasi pemanfaatan teknologi (Ma'ayis & Haq, 2022). Penelitian Aggar et al., (2021) mengatakan penggunaan aplikasi digital dapat meningkatkan profesionalisme perawat dan keterampilan kepemimpinan dalam melakukan supervisi, serta memaksimalkan penilaian kinerja perawat pelaksana. Namun, studi tersebut juga mengidentifikasi tantangan seperti literasi digital, malfungsi telepon, kerusakan, dan pasokan daya yang tidak memadai yang dapat mempengaruhi efektivitas pelaksanaan e- supervisi (Ishola, 2022).

Pelaksanaan supervisi digital dinilai sangat efektif dan efisien dalam meningkatkan kinerja keselamatan pasien. Menurut (Ma'ayis & Haq, 2022), penggunaan E-Supervisi dinilai efektif dan efisien untuk diimplementasikan. Untuk mendukung penggunaan teknologi elektronik, Kementerian Kesehatan

Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Permenkes RI (2022) yang mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Keseriusan dalam penerapan laporan berbasis elektronik, Permenkes ini juga ditegaskan oleh Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Dirjen Nakes Kemenkes RI, 2023), di mana setiap fasilitas kesehatan diharapkan segera melaksanakan rekam medis elektronik namun belum menyebutkan secara spesifik terkait supervisi elektronik. Solusi melaksanakan supervisi berbasis elektronik menjadi langkah strategis yang perlu dilakukan oleh bidang keperawatan sebagai garda terdepan dalam pelayanan kesehatan.

Kegiatan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sudah banyak memanfaatkan teknologi elektronik seperti pelaporan. Menurut Al-Rayes et al., (2020), penggunaan pelaporan elektronik telah meningkatkan jumlah insiden yang dilaporkan, mempermudah pelacakan, membuat laporan insiden menjadi lebih mudah dibaca, serta menjaga kerahasiaan laporan insiden, sementara juga mengurangi jumlah laporan insiden yang hilang. Sementara itu, menurut E. S. Lestari et al., (2019), sistem pelaporan elektronik dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi karena mampu meminimalkan penggunaan kertas dalam proses pembuatan laporan insiden.

Al-Rayes et al., (2020) mengatakan supervisi elektronik merujuk pada proses pengawasan yang dilakukan melalui sistem komputer dan teknologi elektronik, seperti sistem pelaporan kejadian elektronik (E-IRS). Supervisi elektronik menggunakan data dan informasi yang dihasilkan oleh sistem ini

untuk memantau dan mengawasi kegiatan yang terkait dengan kesehatan yaitu jumlah kejadian yang dilaporkan, pelacakan, kenyamanan dalam membaca laporan kejadian, dan kebijakan rahasia laporan kejadian. Meskipun pelaporan elektronik telah banyak digunakan, namun belum ditemukan kegiatan supervisi secara elektronik di Rumah Sakit. Sebaliknya, e-supervisi lebih umum digunakan dalam bidang pendidikan.

Penggunaan aplikasi supervisi elektronik di bidang pendidikan memberikan dampak positif terhadap kinerja. Supervisi elektronik dapat meningkatkan kinerja dalam perencanaan, pelaksanaan, evaluasi dan manajemen yang baik (Masri, 2022). Lestari et al. (2019) menyebutkan sistem pelaporan elektronik dapat meningkatkan efektifitas dan efisiensi, karena mampu meminimalkan penggunaan kertas dalam proses pembuatan laporan insiden. Beberapa aplikasi supervisi elektronik dalam bidang pendidikan memberikan manfaat dalam melakukan pengembangan supervisi.

Pengembangan supervisi menggunakan *web* memungkinkan interaksi dan diskusi yang lebih mudah, komunikasi efektif dalam memberikan umpan balik, dan hasil supervisi yang jelas serta e-supervisi menggunakan *web* dapat menjadi alat yang bermanfaat untuk meningkatkan profesionalisme dan kualitas (Habibi et al., 2020). Selain manfaat yang ditemukan, supervisi elektronik juga memiliki beberapa kelemahan. Penelitian kegiatan supervisi dilakukan Oktaviani (2019) menggunakan instrumen yang di *hardcore* ke dalam aplikasi yang menyebabkan pengelola sulit untuk menyesuaikan dan mengatur instrumen penilaian dengan sesuai kebutuhan. Sedangkan menurut

penelitian Anwar (2019) hanya bisa dilihat oleh pengawas, namun orang yang diawasi tidak bisa melihat hasil supervisi.

Melihat kelemahan aplikasi supervisi di bidang pendidikan, peneliti berinisiatif untuk mengembangkan aplikasi supervisi di bidang keperawatan berdasarkan aplikasi-aplikasi yang ada di bidang pendidikan. Pengembangan aplikasi e-supervisi yang digunakan adalah SI ATAN (Aplikasi Supervisi Keselamatan Pasien) berbasis *web* dan *Android*. Aplikasi bisa diakses melalui perangkat seluler, aplikasi ini dirancang untuk mengatasi beberapa kelemahan yang terdapat pada aplikasi yang telah diteliti sebelumnya. SI ATAN memberikan aksesibilitas kepada beberapa pengguna, termasuk direktur Rumah Sakit, bidang keperawatan, supervisor, dan perawat pelaksana, yang telah diatur dalam ketentuan aplikasi. Aplikasi ini juga memberikan ruang dan kesempatan bagi supervisor untuk menambahkan materi penilaian keselamatan pasien yang sesuai di unit-unit pelayanan. Hasil evaluasi dapat langsung dilihat oleh semua pihak yang terlibat dalam penggunaan aplikasi, seperti direktur, bidang keperawatan, supervisor, dan perawat pelaksana, tanpa perlu menunggu beberapa hari untuk olahan data, sehingga memungkinkan penentuan peringkat perawat pelaksana yang telah disupervisi secara langsung.

Aplikasi SI ATAN memiliki spesifikasi yang jelas dengan fokus pada instrumen penilaian dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Aplikasi SI ATAN mampu menganalisis kinerja perawat dalam menjalankan keselamatan pasien dan memberikan rencana tindak lanjut kepada perawat dalam bentuk beberapa rekomendasi. Kelebihan lain dari SI ATAN adalah kesempatan bagi perawat pelaksana untuk melihat jadwal supervisi, hasil

supervisi, dan umpan balik dari pelaksanaan supervisi terkait penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit. Hasilnya juga dapat dicetak oleh supervisor keperawatan dan perawat pelaksana sebagai bukti pelaksanaan supervisi. Rumah Sakit Jiwa dan Ketergantungan Obat Engku Haji Daud (Rumah Sakit EHD) Provinsi Kepulauan Riau merupakan salah satu Rumah Sakit yang punya kebijakan untuk melaksanakan supervisi berbasis elektronik ini.

Rumah Sakit EHD Provinsi Kepulauan Riau merupakan Rumah Sakit milik pemerintah Provinsi Kepulauan Riau yang telah berdiri sejak 12 November 2007 dengan layanan umum berstatus Rumah Sakit kelas C. Seiringnya waktu dalam peningkatan pelayanan dan kesehatan yang lebih baik, Rumah Sakit telah mendapat peringkat Rumah Sakit kelas B dengan layanan tambahan kejiwaan dan ketergantungan obat. RSKJO EHD telah memenuhi standar pelayanan dalam bidang administrasi, manajemen, layanan spesialis, pelayanan rawat inap, pelayanan 24 jam dan memiliki layanan unggulan berupa rawat inap jiwa dan layanan hemodialisis dengan jumlah tenaga di pelayanan keperawatan sebanyak 138 perawat dan 30 bidan. Pada saat ini Rumah Sakit sedang meningkatkan keselamatan pasien, namun masih banyak ditemukan permasalahan terkait keselamatan pasien. Di Rumah Sakit kegiatan supervisi dilakukan secara konvensional dan hanya secara kebutuhan situasional, sedangkan supervisi yang dilakukan terjadwal belum ada. Rumah Sakit telah menggunakan beberapa pelaporan menggunakan rekam medis elektronik, namun pelaksanaan supervisi menggunakan elektronik belum diterapkan.

Hasil studi dokumen pada tanggal 16 Oktober 2023 didapatkan laporan insiden keselamatan pasien (IKP) sebanyak 21 laporan. Terdapat 1 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yaitu tentang salah pemberian obat; 6 Kejadian Tidak Cedera (KTC) diantaranya tentang kesalahan pemasangan gelang identitas, kesalahan pemberian obat pasien (cairan infus), kesalahan pemeriksaan penunjang, dan tidak adanya penjelasan prosedur tindakan; 14 Kejadian Nyaris Cedera (KNC) diantaranya, kesalahan penulisan identitas pasien, kesalahan pemberian obat dari apotek, kesalahan racikan obat. Dari laporan insiden menunjukkan adanya bahwa ada permasalahan dalam kinerja keselamatan pasien.

Kinerja keselamatan pasien ini akan tertampilkan dalam kepatuhan melaksanakan sasaran keselamatan pasien. Hasil studi dokumentasi terhadap kepatuhan dalam menerapkan 6 sasaran keselamatan pasien ditemukan Rumah Sakit hanya memiliki 3 dokumen kepatuhan dari 6 sasaran keselamatan pasien dibuktikan pada laporan mutu keselamatan pasien pada Triwulan III (Juli-September 2023) menunjukkan nilai kepatuhan identifikasi pasien sebesar 96,57%, kepatuhan kebersihan tangan sebesar 77,83%, dan kepatuhan upaya pencegahan risiko jatuh sebesar 95,71%. Dari laporan kepatuhan tersebut menunjukkan masih belum mencapai target yang ditetapkan Rumah Sakit dimana kepatuhan sasaran keselamatan Rumah Sakit dalam 100%.

Dari hasil laporan kepatuhan sasaran keselamatan pasien, peneliti juga melakukan studi pendahuluan terhadap kinerja sasaran keselamatan pasien dengan menggunakan lembar observasi. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 10 - 12 Oktober 2023 di Rumah Sakit Jiwa dan

Ketergantungan Obat Provinsi Kepulauan Riau mengenai penerapan sasaran keselamatan pasien kepada 15 orang perawat pelaksana. Hasil survei dengan menggunakan lembar observasi meliputi 1) SKP 1 identifikasi pasien dengan hasil baik sebesar 57%, 2) SKP 2 meningkatkan komunikasi efektif dengan hasil baik sebesar 96%, 3) SKP 3 meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai dengan hasil baik sebesar 40%, SKP 5 mengurangi resiko infeksi akibat perawatan kesehatan dengan hasil baik sebesar 57% dan SKP 6 mengurangi risiko cedera pasien akibat terjatuh dengan hasil baik sebesar 84%. Dari hasil studi pendahuluan ini terlihat bahwa kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien yang jauh di bawah target yang ditetapkan oleh Rumah Sakit yaitu sebesar 100%. Hal ini tentu menggambarkan adanya masalah terhadap kinerja dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien.

Permasalahan belum tercapainya target kinerja dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien ini secara teori disebabkan oleh 3 faktor yang mempengaruhi antara lain faktor individu, faktor organisasi, dan faktor kelompok. Dari faktor organisasi (kepemimpinan), peneliti menemukan permasalahan dari faktor organisasi adalah tidak berjalannya kegiatan supervisi, hal itu dibuktikan oleh pernyataan dari perawat pelaksana bahwa supervisi tidak dilaksanakan oleh manajemen terhadap sasaran keselamatan pasien. Hal ini juga diperkuat wawancara pada tanggal 6 - 8 Oktober 2023 dengan 5 orang kepala ruangan (supervisor) dan 10 orang perawat pelaksana dimana tidak dilaksanakan supervisi terkait sasaran keselamatan pasien dan terdapat hambatan dalam pelaksanaan supervisi, salah satu permasalahannya

adalah kurangnya waktu dan beban kerja, tidak adanya jadwal supervisi, belum adanya pembaharuan tentang standar prosedur tentang supervisi, dan supervisi yang hanya berupa pengamatan langsung tanpa adanya formulir evaluasi kinerja perawat secara langsung setiap bulannya. Dari beberapa hambatan dalam pelaksanaan supervisi, hal ini menunjukkan kelemahan dari pelaksanaan supervisi konvensional.

Peneliti mengasumsikan masih rendahnya kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien karena belum terlaksananya disebabkan hambatan-hambatan yang bisa diselesaikan dengan menggunakan aplikasi SI ATAN. Oleh karena itu peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Pengembangan E-Supervisi Keselamatan Pasien (SI ATAN) terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang, dampak dan akibat dari fenomena di atas, maka rumusan masalah “apakah E-Supervisi (SI ATAN) berpengaruh terhadap kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mengembangkan e-supervisi SI ATAN terhadap kinerja perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit tahun 2024.

2. Tujuan Khusus

a. Tahap I (*Analyze*)

- 1) Diketuainya sosiodemografi supervisor dan perawat pelaksana di rumah sakit meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja
- 2) Diketuainya kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit
- 3) Diketuainya pelaksanaan supervisi keselamatan pasien di rumah sakit
- 4) Diketuainya hambatan pelaksanaan supervisi keselamatan pasien secara konvensional rumah sakit
- 5) Diketuainya hubungan pelaksanaan supervisi keselamatan pasien dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien rumah sakit

b. Tahap II (*Design & Development*)

1) *Design*

- 1) Diketuainya rancangan e-supervisi SI ATAN di rumah sakit
- 2) Diketuainya validasi kelayakan aplikasi e-Supervisi keselamatan pasien (SI ATAN) oleh ahli pakar media/aplikasi dan materi/*content*

2) *Development*

- 1) Diketuainya uji coba terbatas e-Supervisi SI ATAN di rumah sakit



c. Tahap III (*Implementation*)

- 1) Diketuainya sosiodemografi supervisor dan perawat pelaksana di rumah sakit meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, lama bekerja
- 2) Diketuainya rerata perbedaan kinerja perawat pelaksana sebelum dan sesudah menggunakan e-supervisi SI ATAN dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di ruang rawat inap rumah sakit
- 3) Diketuainya pengaruh e-supervisi SI ATAN terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini bermanfaat bagi rumah sakit sebagai solusi penyelesaian masalah terhadap pelaksanaan supervisi yang dilakukan oleh supervisor. Lebih lanjut penelitian ini bermanfaat dalam mendukung program kerja Bidang Keperawatan di rumah sakit dalam upaya meningkatkan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien.

2. Bagi Perawat

Melalui penelitian ini pelaksana supervisi berbasis elektronik dalam praktik keperawatan dapat meningkatkan kinerja perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien di rumah sakit

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini bermanfaat sebagai rujukan bagi praktisi keilmuan bidang keperawatan untuk meningkatkan wawasan keilmuan tentang supervisi dan sebagai tambahan kajian kurikulum bagi pendidikan dalam perkembangan ilmu keperawatan sehingga dapat dikenalkan bagi seluruh lulusan bidang keperawatan khususnya bidang mata ajar manajemen keperawatan.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian dapat menjadi bahan acuan dan pertimbangan serta menjadi koreksi bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang lebih baik serta dapat mengembangkan bagi penelitian selanjutnya.

