

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pasien *safety* adalah isu global dan nasional bagi rumah sakit yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan dan komponen dari manajemen mutu (Kemenkes RI, 2011). Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan rumah sakit dimulai sejak tahun 2000 dan menjadi program kesehatan dunia oleh *World Organization Health* (WHO) sejak tahun 2004 yang didasarkan atas makin meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*) (WHO, 2004; Yulia, 2010). Insiden keselamatan pasien yang meliputi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC) akan sering terjadi dan akan berakibat pada terjadinya cedera, kerugian, kerusakan dan bahkan kematian pasien (WHO, 2004; Yulia, 2010).

Perawat dapat melakukan upaya untuk mencegah KTD dan KNC dengan membuat asuhan pasien lebih aman meliputi: asesment risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan, analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindak lanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi dan meminimalkan timbulnya resiko (Depkes, 2008). Menurut Cahyono (2008) menyatakan bahwa langkah awal untuk memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedangkan kunci dari pelayanan yang bermutu adalah membangun budaya keselamatan karena bermutu dan keselamatan pasien tidak dapat dipisahkan.

Dari data *World Health Organization* (WHO), 2014 keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Di Eropa mengalami pasien dengan resiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%. Di kumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %.

Menurut Bawelle (2013) secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, resiko

jatuh, resiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat overan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal.

Budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) merupakan nilai, persepsi, keyakinan, sikap, kompetensi dan pola perilaku dari setiap individu yang dihasilkan oleh individual dan kelompok yang ditetapkan berdasarkan komitmen dan gaya dari manajemen organisasi kesehatan yang ada di rumah sakit untuk menjamin keselamatan pasien selama perawatan (Sammer et.al, 2009; Clancy, 2011).

Data laporan dari kepala pelayanan keperawatan RS Jakarta Cempaka Putih Maret 2017, yaitu: kejadian infeksi nosocomial sebesar 4,4% kesalahan medikasi dalam pengontrolan tetesan infus sebesar 2%, flebitis sebesar 5,45%, ketidakfahaman pasien rawat inap tentang manfaat pemakaian gelang sebesar 46%, kepatuhan penerapan *readback* pada saat pelaporan pasien sebesar 87%, kepatuhan *handhygiene* sebesar 66%, KNC sebesar 0% KTD, sebesar 0,5%, pasien jatuh sebesar 0,5% dan kurang perawatan diri sebesar 10% (Depkes, 2008).

Kualitas dan mutu pelayanan suatu rumah sakit sebagai institusi yang menghasilkan produk teknologi jasa kesehatan sudah tentu tergantung juga pada kualitas pelayanan medis dan pelayanan keperawatan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Nursalam, 2015). Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang bertujuan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan (Arwani, 2005; Suarli dan Bahtiar, 2014; Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2008).

Supervisi adalah segala bantuan dari pemimpin atau penanggung jawab kepada perawat yang di tujukan untuk perkembangan para perawat dan staf lainnya dalam mencapai tujuan asuhan keperawatan. Kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian dan kecakapan para perawat (Suyanto, 2008). Supervisi yang tidak adekuat, pelaksanaan tugas yang tidak sesuai dengan rencana dan kegagalan untuk mengoreksi masalah yang sudah teridentifikasi merupakan kondisi yang mudah bagi perawat yang melakukan kesalahan dan pelanggaran (Cahyono, 2012).

Penelitian yang dilakukan Wibowo (2013) menunjukkan bahwa bahwa pelaksanaan supervisi yang kurang baik mengakibatkan 53,2% perawat memiliki

kinerja tidak baik dan supervisi yang dilakukan dengan baik mengakibatkan 73,6% perawat memiliki kinerja dengan baik. Hasil penelitian Rasdini (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan keselamatan pasien *safety*.

Penelitian yang dilakukan Saraswati (2014) menunjukan hasil pada hubungan signifikan antara supervisi dengan pasien *safety*. Peneliti merekomendasikan agar perawat selalu menerapkan standar, aktif kegiatan pelatihan keselamatan pasien, mengikuti perawatan berlanjut dan supervisor agar meningkatkan hubungan dan mekanisme *reward* atas penerapan keselamatan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Kecamatan Mandau Duri melalui wawancara tim keselamatan pasien dilaporkan data dari Oktober 2015 sampai dengan Juli 2016 bahwa jumlah KTD sebanyak 1 laporan dan KNC 9 laporan yang terjadi di rawat inap. Sedangkan yang terjadi pada periode januari-maret 2017 didapatkan adanya peningkatan persentase ruangan yang memiliki KNC terbanyak adalah penyakit dalam 75%, kemudian irna kebidanan 10 %. Jumlah KTC pada ruangan IGD 27 % dan ruangan bedah sebanyak 21 %. Kasus yang terjadi adalah kesalahan melepas infus pasien, pencatatan terapi tidak lengkap, pasien nyaris jatuh, gelang resiko jatuh tidak terpasang, kesalahan penggantian infus dan kesalahan pemberian obat dikarenakan salah identifikasi pasien, evaluasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien secara rutin dari Rumah Sakit selama ini belum ada. Pencegahan pasien jatuh ditempat tidur dilakukan dengan memasang *side rail bed*, akan tetapi ada beberapa *side rail bed* pasien tidak berfungsi. Berdasarkan hasil wawancara cara diatas menunjukkan pelaksanaan enam sasaran keselamatan pasien belum semua dilakukan oleh perawat.

Hasil wawancara kepala ruangan didapatkan bahwa kepala ruangan melakukan supervisi saat perawat melakukan tindakan keperawatan, namun pelaksanaannya tidak terjadwal, biasanya kepala ruangan mengevaluasi kerja perawat dilakukan 1 tahun sekali saat penilaian kerja tahunan dari Rumah Sakit. Wawancara enam orang perawat bahwa kepala ruangan melakukan bimbingan saat orientasi perawat baru, jika ada permasalahan mengenai pelayanan pada pasien. Supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangan masih belum dilakukan secara teratur dan berkala sehingga belum bisa dikatakan supervisi yang baik.

Berdasarkan fenomena diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan antara kegiatan supervisi dengan pelaksana pasien *safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Mandau Duri.

B. Rumusan Masalah

Mutu pelayanan kesehatan menjadi salah satu aspek penting dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang bertujuan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang salah satu indikatornya kesehatan pasien (Arwani, 2005; Suarli dan Bahtiar, 2014; Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan, 2008).

Pasien *safety* adalah isu global dan nasional bagi rumah sakit yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi pasien dalam menerima pelayanan kesehatan dan komponen dari manajemen mutu (Kemenkes RI, 2011). Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan rumah sakit dimulai sejak tahun 2000 dan menjadi program kesehatan dunia oleh *World Organization Health* (WHO) sejak tahun 2004 yang didasarkan atas makin meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*).

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka rumusan masalah peneliti adalah apakah ada hubungan antara kegiatan supervisi dengan pelaksana pasien *safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Mandau Duri tahun 2018 ?.

C. Tujuan penelitian

1. Tujuan umum

Diketahui apakah ada hubungan antara kegiatan supervisi dengan pelaksana pasien *safety* di Ruang rawat inap RSUD Mandau tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi kegiatan supervisi diruangan rawat inap RSUD Mandau Duri tahun 2018.
- b. Diketahui distribusi frekuensi pelaksana pasien *safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Mandau Duri 2018.
- c. Diketahui hubungan kegiatan supervisi dengan pelaksana pasien *safety* di Ruang Rawat Inap RSUD Mandau Duri 2018.

D. Manfaat penelitian

1. Bagi peneliti

Penelitian ini dapat memberikan pengalaman belajar dalam mengaplikasikan dan menambah pengetahuan dalam riset keperawatan yang didapat selama pendidikan dengan menerapkan ilmu riset keperawatan mencakup mengumpulkan data menganalisis serta menginformasikan data yang ditemukan di lapangan tentang kinerja perawat.

2. Bagi rumah Sakit RSUD Mandau

- a. Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi supervisi kepala ruangan pelaksana.
- b. Sebagai dasar dan tahap awal melakukan evaluasi secara berkala dan meningkatkan keselamatan pasien untuk melakukan survei keselamatan pasien di rumah sakit secara terjadwal.
- c. Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi supervise kepala ruangan perawat pelaksana melalui pelatihan khusus terkait peran supervisi.
- d. Diharapkan dapat mengembangkan aktivitas supervise melalui program mentoring.

3. Bagi institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memajukan perkembangan ilmu manajemen keperawatan dan *nursing safety* dalam penguatan, penyempurnaan perkembangan teori di rumah sakit tentang kegiatan supervisi dan keselamatan pasien *safety*.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Dapat dijadikan sumber informasi dan bahan referensi untuk melakukan penelitian yang berhubungan dengan keselamatan pasien *safety*.