

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dapat menimbulkan risiko keselamatan pasien yang begitu besar. Kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit banyak yang tidak dilaporkan dikarenakan laporan yang diadakan tersebut akan dikaitkan dengan area kerja pada insiden yang terjadi. Hasilnya, para pengambil kebijakan di rumah sakit tidak mengetahui peringatan akan potensial terjadinya bahaya yang dapat menyebabkan *error* (Tamuz *et al*, 2022).

Berdasarkan data di dunia yang dilihat dari penelitian Ghobashi *et al*. (2023) di Kuwait menunjukkan bahwa survei budaya *safety* dari 276 responden yang mengakibatkan terjadinya kesalahan dikarenakan pelaporan sebanyak 24% dan kurangnya komunikasi terbuka didapatkan sebanyak 41%. Penelitian lain yang dilakukan pada 179 rumah sakit di Amerika Serikat menyatakan bahwa rumah sakit dengan skor budaya keselamatan pasien lebih positif memiliki tingkat yang lebih rendah dalam komplikasi (Mardon *et al*, 2023). Survey lain yang juga dilakukan di Amerika Serikat terkait pelaksanaan budaya *safety* di rumah sakit oleh *Agency Research Care and Quality* (AHRQ) mengidentifikasi adanya angka yang rendah pada komunikasi terbuka (62%), frekuensi pelaporan kejadian (60%), kerjasama lintas unit (57%), ketenagaan (55%), operan (44%), dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan 44% (Nazdam, 2022).

Laporan insiden keselamatan pasien dari KKP-RS, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Indonesia terjadi peningkatan kasus KTD dari 46,2% menjadi 63%. Dampaknya adalah memperpanjang masa rawat, meningkatkan cedera, kematian, perilaku saling menyalahkan, konflik antara petugas dan pasien, tuntutan dan proses hukum, *blow up* media massa, dapat menurunkan citra dari sebuah rumah sakit, serta dapat mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit masih kurang baik (Kemenkes RI, 2023).

Keselamatan pasien merupakan isu penting di Sumatera Barat, dengan pelaporan insiden hanya terjadi di 3,8% rumah sakit. Penelitian menunjukkan adanya kejadian seperti pasien jatuh dan cedera di berbagai rumah sakit, menurut studi Neri (2018) di Padang Pariaman. Faktor-faktor seperti karakteristik petugas, fasilitas, dan budaya organisasi turut mempengaruhi penerapan keselamatan *patient*.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan pasien merumuskan tujuh (7) langkah menuju keselamatan patient, salah satunya adalah dengan membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien. Pembangunan kesadaran terhadap nilai keselamatan pasien dapat diupayakan dengan membangun *patient safety* yang efektif dan efisien. Terdapat 4 pilar utama dalam strategi membangun keselamatan pasien, salah satunya adalah dengan membangun budaya keselamatan patient dengan memprioritaskan mutu dan keselamatan pasien dalam visi dan penguatan positif bukan dengan menyalahkan dan hukuman (Kemenkes RI, 2021). Kesalahan pelayanan keperawatan merupakan keluaran yang

disebabkan karena faktor lingkungan kerja dan budaya keselamatan patient. Budaya keselamatan patient sangat penting bagi fasilitas pelayanan kesehatan termasuk rumah sakit dan memerlukan keterlibatan semua pihak baik pimpinan, manajemen, staf yang terlibat, serta *stakeholder* rumah sakit (Kim et al., 2018).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Juliana (2023) tentang supervisi klinis kepala ruangan terhadap kepuasan kerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Imelda Medan menunjukkan bahwa fungsi manajerial dalam kategori baik sebesar 54,3% dan perawat mengatakan kurang sebesar 97,1%. Penerapan *patient safety* sudah terlaksana dengan baik tetapi masih ada indikator yang kurang dalam penerapannya seperti pada pelaksanaan kepatuhan SBAR dan TBAK pada Rekam Medis didapatkan data 52,23% dan yang tidak melakukan 47,77%. Rumah Sakit Panti Waluya Malang didapatkan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebesar 36,84% yang meliputi salah rute pemberian obat, patient jatuh, salah memberikan informasi harga kamar, dan infeksi luka operasi, serta Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebesar 21,05% yang meliputi kesalahan pemberian 3 identitas sampel oleh perawat.

Budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen terhadap manajemen kesehatan dan keselamatan dari organisasi. Penerapan budaya keselamatan yang baik akan meningkatkan kesadaran provider pelayanan kesehatan mengenai pentingnya pelayanan

yang aman serta pelaporan keselamatan patient. Budaya keselamatan patient dapat mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau yang telah terjadi sehingga dapat meningkatkan kesadaran pencegahan dan pelaporan. Penerapan budaya keselamatan patient dapat ditingkatkan melalui kegiatan supervisi (Surahman, et al., 2019).

Kepala ruangan merupakan salah satu staf dalam manajemen yang menjadi penengah antara manajemen tingkat menengah dan staf pelaksana dalam rumah sakit. Kepala ruangan sebagai manajer lini pertama memiliki peran yang kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dengan kepemimpinan yang efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien salah satunya melalui supervisi (Pratiwi, 2019). Supervisi merupakan hal penting yang digunakan untuk memastikan pelayanan yang diberikan telah sesuai dan memenuhi mutu pelayanan. Supervisi pelayanan keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi profesional antara supervisor keperawatan dan perawat pelaksana yakni dalam komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien, karena kegiatan supervisi semacam ini merupakan dorongan bimbingan dan kesempatan bagi pertumbuhan dan perkembangan keahlian serta kecakapan para perawat (Pratiwi, 2019).

Komunikasi antara supervisor (kepala ruangan) dengan perawat yang baik dapat memberikan dorongan bimbingan dan keberanian pada perawat untuk meneliti masalah-masalah yang ada dalam tim, keterbukaan membahas

isu atau topik yang berkaitan dengan pekerjaannya. Hubungan antara perawat yang disupervisi dengan supervisor dikarakteristikan sebagai peningkatan evaluasi diri, keberanian, keterbukaan, menolong dan saling memahami antar anggota tim (Irawan et al, 2021).

Penelitian Arwini (2021) tentang Analisis supervisi keperawatan dengan pelaksanaan *patient safety* di RSUD Dr. H. Ishak Umarella ditemukan hasil pelaksanaan supervisi kurang (50%) dan *patient safety* kurang (22,9%). Ada hubungan pelaksanaan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan *patient safety* ditemukan hasil ($pvalue=0,002$). Penelitian Nopitawati (2020) tentang Hubungan Supervisi Keperawatan dengan Pelaksanaan *patient Safety* di RSUD Sanjiwani Gianyar ditemukan hasil supervisi keperawatan kurang (61,9%) dan *patient safety* kurang (44,7%) . Ada hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan *patient safety* ($pvalue=0,000$). Penelitian lain yang dilakukan oleh Fatonah (2020) tentang supervisi kepala ruangan dalam meningkatkan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk ditemukan hasil supervisi ruangan kurang 63,6% dan budaya *safety* kurang 49%. Ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan budaya keselamatan *patient* ($pvalue=0,000$).

Berdasarkan survey awal peneliti 03 Februari 2025, dilakukan dengan cara wawancara pada 10 orang perawat, 7 orang perawat mengatakan pelaksanaan keselamatan kerja kurang kuat dan keselamatan pasien kurang baik harapan dan tindakan kepala ruangan dalam mempromosikan *patient safety*, lemah dalam perbaikan organisasi yang berkelanjutan dan lemah

respon tidak menyalahkan. Dari 7 orang tersebut 5 orang mengatakan 75% perintah tidak lengkap secara lisan dan hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah, 50% hasil pemeriksaan tidak dibaca kembali secara sengaja oleh penerima perintah, verifikasi keakuratan komunikasi lisan atau melalui telepon sasaran konsisten.

Berdasarkan data diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *patient safety* di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2025.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah apakah ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *patient safety* di RS. TK. III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2025 ?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RS. TK. III Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi pelaksanaan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RS. TK. III. Dr. Reksodiwiryio Padang tahun 2025.

- b. Diketahui distribusi frekuensi supervisi kepala ruangan di Ruang Rawat Inap RS. TK. III. Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2025.
- c. Diketahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *patient safety* di Ruang Rawat Inap RS. TK. III Dr. Reksodiwiry Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

1. Teoritis

a. Bagi Peneliti

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan dalam hal penyusunan skripsi serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dibangku perkuliahan tentang metodologi penelitian dan mutu pelayanan keperawatan.

b. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan *patient safety*.

2. Praktis

a. Bagi Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiry Padang

Diharapkan dapat bagi direktur Rumah Sakit TK III Dr. Reksodiwiry Padang sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Alifiah Padang.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan *patient safety* di Ruang Rawatan Inap RS. TK. III Dr. Reksodiwiryono Padang tahun 2025. Jenis penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Adapun variabel independen supervisi kepala ruangan sedangkan variabel dependen pelaksanaan *patient safety*. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus 2025. Pengumpulan data pada tanggal 20 – 27 Juni 2025. Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat pelaksana yang ada di RS TK III Reksodiwiryono Padang di Ruang Rawat Inap berjumlah 104 orang dengan sampel 51 orang. Teknik pengambilan sampel *simple random sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara menggunakan kuesioner supervisi kepala ruangan dan kuesioner *patient safety*. Analisis penelitian univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan uji *Chi Square* dengan $p\text{ value}=0,000$.