

**HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN IMPLEMENTASI  
SASARAN KESELAMATAN PASIEN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH  
PALEMBANG**  
*THE RELATIONSHIP OF SUPERVISION WITH IMPLEMENTATION PATIENT  
SAFETY IN MUHAMMADIYAH PALEMBANG HOSPITAL*

**<sup>1\*</sup>Raden Surahmat, <sup>2\*</sup>Meri Neherta, <sup>3\*</sup>Nurariati**

<sup>1</sup>Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang

<sup>2</sup>Fakultas Keperawatan Universitas Andalas

<sup>3</sup>RSUP Dr.Mohammad Hoesin Palembang

\*Email: [radensurahmat28@gmail.com](mailto:radensurahmat28@gmail.com), [merineherta@nrs.unand.ac.id](mailto:merineherta@nrs.unand.ac.id),  
[nur\\_ariati.mkep@yahoo.com](mailto:nur_ariati.mkep@yahoo.com)

**Abstrak**

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama dalam pelayanan kesehatan dirumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Penelitian ini bersifat deskriptif analitik menggunakan metode kuantitatif dengan jumlah sampel 96 perawat di 10 ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah pada bulan maret sampai Mei 2018 menggunakan kuisioner dan dilakukan analisis menggunakan komputerisasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan supervisi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Pelaksanaan supervisi yang kurang baik berdampak pada implementasi sasaran keselamatan pasien. Pihak rumah sakit perlu melakukan supervisi secara berkelanjutan dan menjadikan hasil supervisi sebagai dasar tindak lanjut sebagai usaha meningkatkan mutu pelayanan keperawatan secara berkesinambungan.

**Kata Kunci:** Perawat, Rumah Sakit, Sasaran Keselamatan Pasien, Supervisi

**Abstract**

*Patient safety is the most important priority in hospital health care. This study aims to determine the supervisory relationship to the implementation of patient safety goals in hospitals. This research is descriptive analytic using quantitative methods with a sample of 96 nurses in 10 inpatient rooms of Muhammadiyah Hospital in March to May 2018 using a questionnaire and computerized analysis. The results show that there is a supervision relationship with the implementation of patient safety goals. Poor supervision has an impact on the implementation of patient safety goals. The hospital needs to supervise continuously and make the results of supervision as a basis for follow-up as a process to continuously improve the quality of nursing services*

**Keywords:** Nurse, Hospital, Patient Safety Target, Supervision

**PENDAHULUAN**

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), diharapkan dapat menurunkan angka kematian akibat cedera medis dengan membangun dan membudayakan keselamatan pasien di rumah sakit (Bea, Pasinringi, & Noo, 2013).

Pencapaian standar keselamatan yang merupakan salah satu isu penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit (Ulva, 2017) karena rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki risiko tinggi terhadap keselamatan dan kesehatan petugas, pasien, pendamping pasien, pengunjung, maupun lingkungan rumah sakit (Kemenkes RI, 2016).

Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia

## Seminar Nasional Keperawatan “Tren Perawatan Paliatif sebagai Peluang Praktik Keperawatan Mandiri”

(*Join Commission International*, 2015; Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Oleh karena itu, pelayanan profesional yang bermutu tinggi berfokus pada keselamatan (*safety*) dan kepuasan pasien (Setyarini EA, 2013).

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). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Setyarini EA, 2013) (Jaiswal, 2016) .

Lembaga nasional keselamatan pasien di Inggris melaporkan 236 kejadian *near miss* berhubungan dengan kehilangan gelang identitas selama november 2013 sampai juli 2015 (Setiyani, 2016). beberapa rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI. Penelitian Pham. JC et al (2016) dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6% (Costa, 2017).

Data yang didapatkan dari TIM PPI RSU kabupaten tangerang pada bulan agustus 2016 bahwa jumlah insiden keselamatan pasien berjumlah 31 kasus (Setiyani, 2016). Penelitian yang dilakukan (Irawan AG, Yulia Sri, 2017) bahwa insiden keselamatan pasien masih banyak di temukan di berbagai negara termasuk di Indonesia.

Monitoring dan evaluasi dalam kegiatan supervisi oleh tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) secara periodik merupakan solusi untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan dalam membangun dan membudayakan keselamatan pasien (Tulus H et al., 2015) terutama oleh perawat pelaksana (Saraswati, 2014).

Supervisi merupakan bagian fungsi manajemen yang berperan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang diprogramkan dapat dilaksanakan dengan benar dan lancar (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).

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa perlu monitoring dan evaluasi oleh tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) secara periodic, kebijakan, sosialisasi, motivasi, pengawasan, pelaporan insiden keselamatan pasien dan dukungan dari manajemen rumah sakit untuk meningkatkan kepatuhan pelaksanaan dan membudayakan keselamatan pasien (Tulus H et al., 2015)(Sundoro, Rosa, & Risdiana, 2016) (Rio Hardiatma, Arlina Dewi, 2015). (Oktaviani et al., 2015), (Nur, MQ, 2013).

Data yang didapatkan dari hasil studi pendahuluan di rumah sakit muhammadiyah Palembang bahwa Data insiden keselamatan pasien pada tahun 2015 plebitis 0,8%, tahun 2016 kejadian plebitis masih terjadi 0,08% sedangkan pada tahun 2017 kejadian plebitis terjadi 0,2%. 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).

Pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang 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) pada tahun 2017 yang perlu diperbaiki terkait keselamatan pasien terutama pada sasaran kemanan obat, pengurangan risiko infeksi dan pengurangan risiko pasien jatuh.

Berdasarkan uraian di atas tersebut perlu di eksplorasi dengan melakukan penelitian tentang hubungan supervisi dengan implementasi sasaranr keselamatan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

## METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif, jenis penelitian analitik deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian seluruh perawat di 10 ruang rawat inap Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan jumlah sampel 96 responden. Pengumpulan data menggunakan kuisisioner yang telah dilakukan uji validitas di Rumah Sakit Pertamedika Plaju Palembang dan disetujui oleh Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya. Penelitian ini dilakukan pada bulan maret sampai Mei 2018 dan selanjutnya dilakukan analisis menggunakan program komputer.

## HASIL

**Tabel 1** Distribusi frekuensi variabel Independen (n=96)

Supervisi	Frekuensi	%
Tidak Baik	52	54,2
Baik	44	45,8

Berdasarkan analisis hasil penelitian pada tabel 1 menunjukkan bahwa dari 96 perawat di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang sebagian besar menilai pelaksanaan supervisi tidak baik (54,2%)

**Tabel 2** Distribusi frekuensi Implementasi Sasaran Standar Keselamatan Pasien (n=96)

Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien	Frekuensi	%
Kurang Baik	15	15,6
Baik	81	84,4

Berdasarkan analisis hasil penelitian pada tabel 2 terkait implementasi sasaran keselamatan pasien oleh perawat menunjukkan bahwa dari 96 perawat, 81 perawat (84,4%) dengan kategori implementasi sasaran keselamatan pasien baik dan 15 perawat (15,6%) dengan kategori implementasi sasaran keselamatan pasien kurang baik.

Berdasarkan hasil analisis bivariat pada tabel 3 menunjukkan bahwa supervisi berhubungan signifikan dengan Implementasi standar keselamatan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dengan nilai ( $p\text{-value} = 0,041$ ).

**Tabel 3.** Hubungan Supervisi dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2018 (n=96)

Variabel	Kriteria	Implementasi sasaran keselamatan pasien				Jumlah	<i>p Value</i>	OR (CI95%)
		Baik		Kurang Baik				
		<i>f</i>	%	<i>F</i>	%			
Supervisi	Tidak Baik	48	92,3	4	7,7	52	0,041	0,250 ( 0,073-0,853)
	Baik	33	75,0	11	25,0	44		

## PEMBAHASAN

Pelaksanaan supervisi pada kategori tidak baik menggambarkan bahwa pelaksanaan pengawasan terhadap implementasi standar keselamatan pasien belum maksimal.

Kondisi ini bertolak belakang dengan hasil akreditasi yang telah diperoleh rumah sakit karena, akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan rumah sakit terhadap standar yang telah ditetapkan,

salah satunya adalah menjamin keselamatan pasien.

Hasil penelitian ini didukung dengan hasil penelitian yang telah dilakukan oleh (Nurmalia, Devi. Hanny Handiyani, n.d.) bahwa kelompok yang tidak mendapatkan pengawasan atau supervisi akan beresiko mengalami penurunan dalam penerapan budaya keselamatan pasien (Irawan AG, Yulia Sri, 2017; Utami, Saparwati, & Siswanto, 2016).

Menurut Suarly & Bahtiar (2009), Circenis, Jeremejeva, Millere, dan Deklava (2015) Harmatiwi, Sumaryani, dan Rosa (2017) bahwa supervisi keperawatan merupakan suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dan mengatasi masalah yang ditemukan baik secara individu dan kelompok terhadap pelaksanaan tugas yang dilakukan bawahan dan memberikan bantuan apabila diperlukan. Sebagai manajer, kepala ruangan memunyai peran dalam menentukan baik dan tidaknya sebuah asuhan keperawatan (Hutagaol dan Hariyati, 2013) karena supervisi yang baik memiliki hubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien (Irawan, Ag, Yulia S, 2017) serta perlunya pentingnya peran kepemimpinan dalam mendukung perawat dalam gerakan keselamatan pasien dengan mengidentifikasi kebutuhan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dan lebih intensif dalam melakukan pengawasan secara berkala (Afridawaty, 2017).

Kendala dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien dipengaruhi oleh kurangnya sosialisasi, motivasi, pengawasan, dukungan dari manajemen rumah sakit (Sundoro et al., 2016) kurangnya pengawasan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien (KTD, KPC, KNC) (Hardiatma, Arlina Dewi, 2015). 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, Williams, Chassin, & Loeb, 2013), serta pengawasan terhadap budaya *safety* yang masih perlu terus ditingkatkan (Anggraeni, Hakim, & I, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa 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 dan penerapannya menjadi budaya yang harus dilakukan oleh seluruh perawat tanpa terkecuali

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan didapatkan hasil bahwa pelaksanaan supervisi yang kurang baik berdampak pada pelaksanaan sasaran keselamatan pasien walaupun kategori baik pada pelaksanaan identifikasi, komunikasi, kemandirian obat, tepat prosedur, lokasi, pasien operasi tetapi pelaksanaan pengurangan risiko infeksi dan risiko pasien jatuh belum maksimal.

## SARAN

### 1. Bagi Rumah Sakit

Memastikan berjalannya fungsi manajemen dengan menerapkan fungsi manajemen (POAC) secara berkesinambungan dengan sasaran kepada perawat pelaksana yang merupakan garda terdepan guna mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan

### 2. Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai informasi terbaru berdasarkan hasil *research* terutama dalam perkembangan ilmu manajemen keperawatan serta mensosialisasikan penelitian yang telah dilakukan oleh mahasiswa dan dosen agar mahasiswa dapat meneliti lanjut dan sebagai informasi ketika akan dan sedang

melakukan praktik klinik keperawatan di rumah sakit.

### 3. Peneliti Selanjutnya

- 1) Diharapkan melakukan penelitian dengan menggunakan desain, metode dan sampel yang lebih komprehensif agar dapat melihat lebih luas penerapan standar keselamatan pasien oleh perawat pada satu wilayah sehingga dapat digeneralisasai
- 2) Melakukan penelitian dengan mengobservasi kerja/ perilaku perawat menggunakan fungsi manajemen dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien dengan melibatkan unsur pimpinan, komite mutu dan POKJA SKP sesuai dengan BAB Akreditasi versi KARS 2012 dan SNARS 2018

### DAFTAR PUSTAKA

- Afridawaty MJ. (2017). Studi Fenomenologi Budaya Keselamatan Pasien dari Perspektif Kepala Ruangan di Instalasi Rawat Inap RSUD Raden Mattaher Jambi.
- Anggraeni, D., Hakim, L., & I, C. W. (2014). Evaluasi Pelaksanaan Sistem Identifikasi Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Evaluation on Patient Identification System Implementation in Hospital Inpatient Unit, 28(1), 99–104.
- Bea, I. F., Pasinringi, S. A., & Noo, N. B. (2013). Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Universitas Hasanudin Tahun 2013, 1–14.
- Circenis, K., Jeremejeva, J., Millere, I., & Deklava, L. (2015). Supervision in Nursing: Latvian Sample study. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 205(May), 86–91. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.09.023>
- Costa, T. et al. (2017). evaluation procedure in healt: perspective of nursing care in pasien safety. *Applied Nursing Research*, 18. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2017.02.015>
- Harmatiwi, D. D., Sumaryani, S., & Rosa, E. M. (2017). Evaluasi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Panembahan Senopati Bantul, 6(1), 47–54. <https://doi.org/10.18196/jmmr.6126.Evaluasi>
- Hutagaol, R., & Hariyati, R. T. S. (2013). Gambaran Kelengkapan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di RS Tentara.
- Irawan AG, Yulia Sri, M. (2017). Hubungan Supervisi dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien di ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX, 5, 241–254.
- Jaiswal, N. (2016). A Study of Quality Systems and Its Effectiveness in JCI Accredited Hospitals at UAE, (10), 9–10.
- Join Commission International. (2015). Comprehensive Accreditation Manual for Hospitals: The Patient Safety Systems Chapter. *The Join Commission*.
- Kemenkes RI. (2010). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 1087 Tentang Standar Kesehatan dan Keselamatan Kerja di Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. (2016). Peraturan Menteri Kesehatan RI No 66 Tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit.
- Kemenkes RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan RI No.11 Tentang Keselamatan Pasien.
- Nurmalia, Devi. Hanny Handiyani, hening pujasari. (n.d.). Pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya

- keselamatan pasien, 79–88.
- Oktaviani, H., Sulistyawati, S. D., & Fitriana, R. nur. (2015). Hubungan Budaya Organisasi Dengan Perilaku Perawat Dalam Melaksanakan Keselamatan Pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Hasanudin Makassar.
- Pham. JC et al. (2016). Risk Assessment and Event Analysis. A Tool for the Concise Analysis of Patient Safety Incident. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 42(1), 26–33, AP1–AP3. [https://doi.org/10.1016/S1553-7250\(16\)42003-9](https://doi.org/10.1016/S1553-7250(16)42003-9)
- Rio Hardiatma, Arlina Dewi, A. L. (2015). Analisis Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Dalam Menghadapi Akreditasi di Klinik Trio Husada Kota Batu, 14.
- RSMP, P. (2017). *Profil Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang*. Palembang.
- Saraswati, G. (2014). Hubungan Supervisi Pelayanan Keperawatan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUP Sanglah Denpasar.
- Schmaltz, S. P., Williams, S. C., Chassin, M. R., & Loeb, J. M. (2013). Hospital Performance Trends on National Quality Measures and the Association With Joint Commission Accreditation, 6(8). <https://doi.org/10.1002/jhm.905>
- Setiyani, M. D. (2016). Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap RSUD Kabupaten Tangerang. *JKFT*, (2), 59–69.
- Setyarini EA, L. L. H. (2013). Kepatuhan Perawat Melaksanakan Standar Operasional Prosedur: Pencegahan Pasien Resiko Jatuh di Gedung Yosef 3 Dago Dan Surya Kencana Rumah Sakit BORROMEUS. *Patient Safety*5.
- Suarly, & Bahtiar, Y. (2009). *Manajemen Keperawatan : Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.
- Sundoro, T., Rosa, E. M., & Risdiana, I. (2016). Evaluasi Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien Sesuai Akreditasi Rumah Sakit Versi 2012 di Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak PKU Muhammadiyah Kotagede Yogyakarta. *Jurnal Medicoeticolegal Dan Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 40–48. <https://doi.org/10.18196/jmmr.5105>.
- Tulus, H., Maksum, H., Studi, P., Manajemen, M., Sakit, R., Kedokteran, F., & Brawijaya, U. (2015). Redesain Sistem Identitas Pasien sebagai Implementasi Patient Safety di Rumah Sakit Redesigning Patient Identity System as Patient Safety Implementation at Hospital, 28(2), 221–227.
- Ulva, F. (2017). Gambaran Komunikasi Efektif Dalam Penerapan Keselamatan Pasien ( Studi Kasus Rumah Sakit X Di Kota Padang ) Picture of Effective Communication in the Application of Patient Safety : *Pembangunan Nagari*, 2, 95–102.
- Utami, N., Sapparwati, M., & Siswanto, Y. (2016). Hubungan Kualitas Supervisi Kepala Ruang Terhadap Kepatuhan Perawat Melakukan Standar Cuci Tangan di Instalasi Rawat Inap RST Dr. Soedjono Magelang, 2–15.
- Yusuf, M. (2017). Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Zainoel Abidin Patient Safety Implementation In Ward Of Dr . Zainoel Abidin General Hospital. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 5(1), 1–6.