HUBUNGAN SUPERVISI DENGAN PENERAPAN BUDAYA KESELAMATAN PASIEN DI RUANG RAWAT INAP RUMAH SAKIT XX

Irawan, A.G[1]; Yulia, S[2]; Muliyadi[3]
[1,2] STIKes Muhammadiyah Palembang, Palembang, Indonesia
[3] Poltekes Kementerian Kesehatan Palembang, Palembang, Indonesia
Email : apriantogunturirawan@yahoo.co.id

ABSTRAK

Upaya penerapan budaya keselamatan pasien bagi perawat pelaksana memerlukan peran supervisi untuk mewujudkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Tujuan: Untuk mengetahui hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di ruang rawat inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang tahun 2017. Metode: Penelitian kuantitatif dengan desain *deskriptif korelatif* dan pendekatan *cross sectional*. Teknik pengambilan sampel yaitu *total sampling* sebanyak 48 perawat. Alat pengumpulan data berupa kuesioner. Penelitian ini menggunakan analisa univariat dan bivariat. Hasil: Supervisi yang baik sebanyak 33 responden (69%), sedangkan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sebanyak 31 responden (64,6%). Hasil uji statistik menggunakan *Chi Square test* menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien (*p value = 0,006*). Kesimpulan & Saran: Peran supervisi sangat penting dalam membangun budaya keselamatan pasien, sehingga diharapkan kompetensi supervisi dapat ditingkatkan melalui pelatihan dan dapat menerapkan aktivitas supervisi melalui program sosialisasi, *mentoring*, konseling, serta penguatan peran komite kesalamatan pasien dalam melakukan survei budaya keselamatan.
Kata Kunci : Supervisi, Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

ABSTRACT

Efforts to implementation a patient safety culture for the nurse required a role of supervision to realize patient safety in nursing service at the hospital. Objective: This Study aimed to know the relationship between supervision and implementation of patient safety culture in inpatient ward of Bhayangkara Palembang Hospital 2017. Method: This Study used a quantitative research with correlative descriptive and cross sectional approach. This sampling technique used total sampling with 48 nurse as respondents. This study used questioner to collect the data with univariate and bivariate analysis. Result: The good supervision was 33 respondents (69%), while the good implementation of patient safety culture was 31 respondents (64,6%). The result of analysis Chi Square test showed there was relationship between supervision and implementation of patient safety culture (p value = 0,006). Conclusion and Suggestion: The role of supervision is very important to build patient safety culture, so that the competence of supervision to more increase with training and can to apply supervision activities through socialization, mentoring, counseling and also as strengthening the role of patient safety committees for survey on patient safety culture for nurse.
Keywords : Supervision, Implementation of patient safety culture, nurse

PENDAHULUAN

Era globalisasi saat ini dalam Masyarakat Ekonomi ASEAN MEA (MEA) telah menciptakan tantangan bagi semua jenis industri untuk berkompetisi, termasuk industri di bidang layanan kesehatan, ini mendorong tumbuhnya rumah sakit baru dengan pesat untuk memenuhi kebutuhan pelanggan. Kondisi lingkungan usaha demikian mengharuskan rumah sakit meningkatkan kualitas dan mutu layanan agar tetap sukses, baik di tingkat operasional, manajerial maupun strategi.[1, 20]

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 yang diberikan kepada pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan (Nursalam, 2015). Peran optimal perawat dalam pengembangan mutu pelayanan keperawatan telah berkembang dan mengarah pada tuntutan akan kompetensi yang adekuat untuk mendukung gerakan keselamatan pasien (Yulia, 2010). Pernyataan ini sejalan dengan Kohn (2000) yang menetapkan enam dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan diantaranya yaitu mengenai keselamatan pasien.

Keselamatan pasien (*patient 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.[11]

Data WHO pada tahun 2004 yang mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2%-16,6%. Sedangkan *Joint Commission International* (JCI) pada tahun 2013 juga melaporkan KTD berkisar 10% dan di United Kingdom, dan 16,6% di Australia. Data di Indonesia sendiri masih sulit diperoleh secara lengkap dan akurat di tiap daerah, hanya dapat secara global yaitu untuk pelaporan nyaris cedera (KNC) lebih banyak dilaporkan sebesar 47,6%

dibandingkan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 46,2%.[11]

Data laporan dari Kepala Urusan Pelayanan Keperawatan Rumah Sakit XX bulan Maret 2017, yaitu: kejadian infeksi nosokomial sebesar 4,4%, kesalahan medikasi dalam pengontrolan tetesan infus sebesar 2%, flebitis sebesar 5,45%, ketidakpahaman pasien rawat inap tentang manfaat pemakaian gelang sebesar 46%, kepatuhan penerapan *readback* pada saat pelaporan pasien sebesar 87%, kepatuhan *handhygine* sebesar 66%, KNC sebesar 0%, KTD sebesar 0,5%, KPC sebesar 0,5%, pasien jatuh sebesar 0,5%, dan kurang perawatan diri sebesar 10%.

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

Menurut NPSA atau *National Patient Safety Agency* (2004) menyatakan bahwa untuk meningkatkan keselamatan pasien ada beberapa langkah yang dapat dilakukan, dikenal dengan "*Seven Steps Patient Safety*" yaitu: Langkah awal untuk menuju keselamatan pasien yang diharapkan agar dapat mencegah terjadinya KTD dan KNC dengan cara membangun budaya keselamatan pasien.

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). Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah dan melaporkan jika ada kesalahan.[3]

Budaya keselamatan pasien menurut NPSA (2004) secara garis besar ada empat komponen yaitu terbuka *(open),* adil *(just),* informatif dalam melaporkan kejadian yang terjadi *(Reporting)* dan belajar dari kesalahan

yang ada *(learning).* Bersikap terbuka dan adil berarti berbagai informasi secara terbuka dan bebas, dan perlakukan adil bagi perawat ketika terjadi sebuah kejadian. Informasi yang akurat membantu dalam pencegahan kejadian dari keselamatan pasien (Reason, 2000). Sistem pelaporan digunakan untuk memberikan informasi kepada pihak manajerial mengenai kejadian yang terjadi dan sebagai pembelajaran sehingga kejadian yang sama tidak terulang (Carthey & Clarke, 2010). Adapun Al-qur'an mengajarkan kepada kita bahwa pentingnya memberikan informasi yang tepat dan jujur dimana telah dijelaskan dalam (Q.S Al-Ahzab [33]: 70) yang artinya : "*Hai orang-orang yang beriman, bertakwalah kamu kepada Allah dan katakanlah perkataan yang benar."*

Statistik dari Kanada dan Inggris menunjukkan sangat tinggi tingkat kesalahan medis, karena kurangnya membudayakan keselamatan pasien (Moghri *et al*, 2012). Penelitian Ghobashi *et al* (2014) di Kuwait menunjukkan survei budaya keselamatan pasien dari 276 responden yang mengakibatkan terjadinya kesalahan dikarenakan r*eporting* sebanyak 24%, kurangnya komunikasi terbuka 41%. Penelitian Wardhani (2013) diperoleh hasil tentang budaya keselamatan pasien dari aspek budaya keadilan 43,8%, dan pelaporan kejadian 46,9% masih dalam kategori lemah dalam penerapan budaya keselamatan pasien.

Survei tentang budaya keselamatan pasien menjadi pendekatan umum untuk memonitor keselamatan pasien. Menurut *Hospital Survey on Patient Safety Cultur*e (HSPSC) tahun 2009 ada dua belas elemen yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien salah satunya adanya peran *supervisor/manager* yang mempromosikan keselamatan pasien kepada staf nya. Pernyataan ini sesuai dengan Hatter *et al* (2007) dimana penerapan budaya keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui kegiatan supervisi pelayanan keperawatan yang dilakukan oleh *supervisor* klinis keperawatan.

Supervisi pelayanan keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi professional antara *supervisor* keperawatan dan perawat pelaksana yakni dalam interaksi komunikasi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, dan dipercaya, sehingga perawat pelaksana dapat memberikan asuhan yang aman kepada pasien (Suyanto, 2008). Supervisi pelayanan keperawatan dipandang sebagai bagian terpenting dari aktivitas keperawatan.

Hasil penelitian Rasdini (2014) menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara peran supervisi dengan

penerapan budaya keselamatan pasien. Penelitian yang dilakukan Hasil penelitian yang dilakukan Saraswati (2014) menunjukkan hasil ada hubungan signifikan antara supervisi pelayanan keperawatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Peneliti merekomendasikan agar perawat selalu menerapkan standar, aktif kegiatan pelatihan keselamatan pasien, mengikuti pendidikan keperawatan berlanjut, dan *supervisor* agar meningkatkan dukungan dan mekanisme *reward* atas penerapan budaya keselamatan pasien.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit XX bahwa SOP untuk supervisi sudah ada, supervisi dilakukan saat timbang terima dan materi yang disampaikan saat supervisi hanya beberapa terkait keamanan, keselamatan pasien di tempat tidur dan pentingnya identifikasi pasien saja. Observasi yang dilakukan diperoleh bahwa kepala ruangan melakukan supervisi dengan metode secara tidak langsung, tidak terjadwal dan tidak terstruktur. Kepala ruangan juga memberikan arahan, motivasi, teguran kepada perawat pelaksana terkait pengembangan *skill*, pendidikan dan pentingnya membudayakan keselamatan pasien. Walaupun masih ada beberapa perawat pelaksana yang kurang belajar dari setiap kesalahan dan sering mengalami keterlambatan dalam pelaporan.

Hasil wawancara yang dilakukan dengan lima orang perawat pelaksana mengatakan bahwa supervisi sangat penting karena mereka dapat mengetahui dengan jelas apa yang akan dikerjakan. Jika terjadi kesalahan ada beberapa perawat tidak melaporkan kejadian tersebut dengan alasan karena takut akan diberhentikan dari pekerjaan. Perawat pelaksana selama ini belum pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang keselamatan pasien.

Dari berbagai konsep, *trend issue*, hasil penelitian, dan studi pendahuluan peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul hubungan supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Palembang Tahun 2017.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian kuantitatif dengan rancangan penelitian deskriptif korelatif dan pendekatan *cross sectional.*

Teknik *sampling* yang digunakan *total sampling* yaitu seluruh perawat yang bertugas di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX. Teknik pengambilan data menggunakan angket dengan menyebarkan kuesioner kepada responden.

HASIL PENELITIAN

Analisa Univariat

Tabel 1 Distribusi Frekuensi Supervisi

Supervisi	N	(%)
Baik	33	69
Kurang Baik	15	31
Total	48	100

Berdasarkan tabel 1 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 48 responden proporsi supervisi yang baik lebih tinggi sebanyak 33 responden (69%) dibandingkan yang kurang baik sebanyak 15 responden (31%).

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Penerapan Budaya Keselamatan Pasein	N	(%)
Baik	31	64,6
Kurang Baik	17	35,4
Total	48	100

Berdasarkan tabel 2 distribusi frekuensi menunjukkan bahwa dari 48 responden proporsi penerapan penerapan budaya keselamatan yang baik sebanyak 31 responden (64,6%) , dibandingkan yang kurang baik sebanyak 17 responden (35,4%).

Analisa Bivariat

Tabel 3 Hubungan Supervisi Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Supervisi	Penerapan Budaya Keselamatan Pasien						*ρ Value*	*OR*
	Baik		Kurang Baik		Jumlah			
	N	%	N	%	N	%		
Baik	26	79	7	21	33	100	0,006	7,429
Kurang Baik	5	34	10	66	15	100		
Total	31	65	17	35	48	100		

Berdasarkan tabel 3 hasil analisa hubungan antara supervisi yang baik dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sebanyak 26 dari 33 responden (79%), sedangkan supervisi yang kurang baik dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang baik sebanyak 10 dari 15 responden (66%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value= 0,006* (*p value* α < 0,05), sehingga hipotesis Ho ditolak berarti ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil analisa, didapatkan juga nilai OR supervisi 7,429. Hal ini berarti supervisi yang baik mempunyai peluang 7,429 kali untuk perawat pelaksana menerapkan budaya keselamatan pasien secara baik dan efektif.

PEMBAHASAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien yang baik sebanyak 26 dari 33 responden (79%), sedangkan supervisi yang kurang baik dengan penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang baik sebanyak 10 dari 15 responden (66%). Hasil uji statistik diperoleh nilai *p value= 0,006* (*p value* α < 0,05), sehingga ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Hasil analisa, didapatkan juga nilai OR supervisi 7,429. Hal ini berarti supervisi yang baik mempunyai peluang 7,429 kali untuk perawat pelaksana menerapkan budaya keselamatan pasien secara baik dan efektif.

Supervisi pelayanan keperawatan dipandang sebagai bagian terpenting dari aktivitas keperawatan (Hyrkas, 2002; Hatter *et.al*, 2007). Supervisi pelayanan keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi professional 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 (Suyanto, 2008). Supervisi keperawatan dapat dilakukan oleh ketua tim, kepala ruangan, pengawas, kepala seksi, kepala bidang perawatan atau pun wakil direktur keperawatan (Rahmawati, 2009).

Hyrkas (2000) juga membuktikan bahwa supervisi pelayanan keperawatan dapat meningkatkan hubungan perawat yang disupervisi dengan *supervisor* serta dalam hubungan antar perawat yang lain. Hubungan antara para perawat yang di supervisi dengan tim *supervisor* dikarakteristikan sebagai peningkatan evaluasi diri, keberanian, keterbukaan, menolong dan saling memahami antar anggota tim. Selama kegiatan kegiatan pengawasan tim atau supervisi klinis, keberanian perawat untuk meneliti masalah-masalah yang ada dalam tim menjadi meningkat, termasuk keterbukaan membahas isu atau topik-topik yang sensitif yang ada dalam pekerjaan dan pasien.

Kegiatan supervisi pelayanan keperawatan juga dapat meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh *supervisor* keperawatan (McKimm, 2006). Budaya keselamatan pasien atau *patient safety culture* merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Penerapan ini sejalan dengan *National Patient Safety Agency* dalam tujuh langkah

menuju keselamatan pasien juga menekankan bahwa langkah awal menuju keselamatan pasien adalah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien (Carthey & Clark, 2010; NPSA, 2004).

Survei budaya keselamatan pasien telah menjadi pendekatan untuk memonitor keselamatan pasien dan berbagai instrumen penggukuran budaya keselamatan pasien juga telah banyak dikembangkan salah satunya melalui peran supervisi (HSOPSC, 2009). Penerapan budaya negatif menuju penerapan budaya keselamatan mengindikasikan terjadi perubahan dalam sistem suatu organisasi maupun perilaku dari anggota organisasi. Perubahan menuju penerapan budaya keselamatan dalam organisasi tersebut dapat terjadi bila faktor kepemimpinan berperan didalamnya. Kepemimpinan yang efektif akan dapat mempengaruhi bawahannya dalam pencapaian suatu tujuan organisasi (Cahyono, 2008).

Aspek kepemimpinan yang dimaksud di sini adalah kepemimpinan pada tingkat dasar, seperti kepala ruangan atau kepala unit. Kepemimpinan efektif kepala ruangan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam keberhasilan penerapan budaya keselamatan pasien (Wagner *et al*, 2009). Kepala ruangan sebagai manajer lini pertama memiliki peran yang kritis dalam mendukung budaya keselamatan pasien dengan kepemipinan yang efektif dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi keselamatan pasien. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian Setiowati (2013) menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepemimpinan efektif *head nurse* dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Dari analisis yang dilakukan dapat disimpulkan bahwa komponen kepemimpinan efektif *head nurse* yang paling berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Setiap kenaikan pengetahuan *head nurse* dalam kepemimpinan efektif, maka penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana sebesar 2,46 kali akan semakin baik.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Rasdini, dkk (2014) bahwa ada hubungan yang bermakna antara supervisi pelayanan keperawatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana dengan (*p value = 0,000*). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Gershon *et al* (2000) terhadap 789 pekerja rumah sakit di USA menunjukkan bahwa ketika supervisor memberikan dukungan untuk keamanan para pekerja akan memberikan umpan balik positif terhadap keselamatan. Beberapa studi kualitatif juga melaporkan setelah dilakukan supervisi, perawat melaporkan merasa lebih sadar akan tanggung jawab profesional mereka sebagai tenaga kesehatan.

Penelitian Nurmalia (2012) mengenai pengaruh *mentoring* yang dilakukan kepala ruangan terhadap penerapan budaya keselamatan pasien menunjukkan bahwa program *mentoring* keperawatan mempunyai pengaruh dalam meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 20%. Hasil penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa kelompok yang tidak mendapatkan program mentoring keperawatan akan beresiko mengalami penurunan dalam penerapan budaya keselamatan pasien sebesar 2,5 kali lebih besar dibandingkan dengan kelompok yang mendapatkan *mentoring*.

Hasil wawancara di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang yang diperoleh dari pihak rumah sakit juga menunjukan bahwa supervisi sangat berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana, karena dengan adanya supervisi mereka memahami apa yang akan dikerjakan terutama terkait penerapan budaya keselamatan pasien. Uraian tugas yang dimiliki kepala ruangan masih dilakukan secara umum dan belum ada standar kompetensi khusus terkait supervisi terhadap penerapan keselamatan pasien. Namun, kepala ruangan telah berusaha meningkatkan budaya keselamatan pasien tersebut dalam pelayanan keperawatan dengan melakukan supervisi secara langsung dan tidak langsung yang bertujuan untuk mengevaluasi, mengarahkan dan mendidik walaupun masih kurang optimalnya penerapan tersebut, karena masih ada beberapa perawat pelaksana yang kurang belajar dari kesalahan dengan melakukan kesalahan yang sama dan lambatnya dalam proses pelaporan. Pelatihan keselamatan pasien sudah dilakukan terkait dengan enam standar keselamatan pasien, namun pelatihan khusu cara membangun budaya kesealamatan belum dilakukan. Sedangkan bidang komite keselamatan pasien rumah sakit baru dibentuk dengan tujuan untuk meningkatkan dan mengoptimalkan keselamatan pasien di rumah sakit tersebut.

Berdasarkan konsep teori dan hasil penelitian, peneliti berpendapat bahwa penerapan budaya keselamatan pasien bagi perawat pelaksana memerlukan peran penting supervisi untuk mewujudkan keselamatan pasien dalam pelayanan keperawatan di rumah sakit. Jika penerapan budaya keselamatan pasien telah dilakukan dengan baik dan efektif maka mutu pelayanan keperawatan melalui aspek keselamatan pasien akan semakin meningkat dan berkualitas, supervisi dilakukan dalam bentuk mengevaluasi, memberikan bimbingan atau arahan, mendidik, dan dukungan dengan perawat pelaksana maka hasil penerapan budaya keselamatan pasien baik itu keterbukaan, keadilan, pelaporan dan

pembelajaran akan berajalan dengan optimal khususnya mengenai keselamatan pasien sehingga KTD dan KNC dapat dicegah. Hal tersebut dipertegas menurut PERMENKES/11/2017 tentang keselamatan pasien bahwa membangun budaya keselamatan sangat tergantung kepada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan pendapat seluruh anggota.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Bhayangkara Palembang dapat melalui optimalisasi kemampuan supervisi kepala ruangan kepada perawat pelaksana dalam penerapan budaya keselamatan pasien perlu untuk dilakukan pelatihan khusus tentang supervisi, pengembangan standar khusus kompetensi supervisi kepala terkait penerapan keselamatan pasien dan bagi perawat pelaksana dapat dilakukan pelatihan tentang membangun budaya keselamatan pasien serta diharapkan dapat melakukan metode supervisi melalui program sosialisasi, konseling, *mentoring* yang dilakukan oleh kepala ruangan dalam upaya meningkatkan pengetahuan, motivasi, kesadaran, kinerja dalam menerapkan budaya keselamatan pasien yang lebih baik dan efektif bagi perawat. Penguatan kinerja komite keselamatan pasien perlu difungsikan secara optimal dengan melakukan survei budaya keselamatan pasien sebagai bentuk evaluasi kinerja dalam peningakatan mutu pelayanan keperawatan.

SIMPULAN DAN SARAN

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dari 48 responden didapatkan hasil:

1. Proporsi persepsi supervisi dengan kategori baik (69%) lebih tinggi dibandingkan persepsi supervisi dengan kategori kurang baik (31%).
2. Proporsi penerapan budaya keselamatan pasien dengan kategori baik (64,6%) lebih tinggi dibandingkan penerapan budaya keselamatan pasien dengan kategori kurang baik (35,4%).
3. Ada hubungan yang signifikan antara supervisi dengan penerapan budaya keselamatan pasien dengan hasil uji statistik diperoleh nilai *p Value = 0,006* (*p Value* $\alpha < 0,05$).

SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

a. Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi supervisi kepala ruangan perawat pelaksana melalui pelatihan khusus terkait peran supervisi dan penerapan budaya keselamatan pasien
b. Diharapkan dapat mengembangkan aktivitas

supervisi melalui program *mentoring*, konseling dan sosialisasi untuk perawat pelaksana dalam upaya membangun budaya keselamatan pasien yang efektif

c. Diharapkan dapat meningkatkan keselamatan pasien untuk melakukan survei budaya keselamatan pasien di rumah sakit secara terjadwal.

2. Bagi Institusi Pendidikan

a. Diharapkan institusi pendidikan dapat menambahkan penelitian ini dalam khasanah keilmuan manajemen keperawatan dan *nursing safety* dalam penguatan, penyempurnaan dan pengembangan teori mahasiswa dalam tatanan praktik dirumah sakit nantinya.
b. Diharapakan dapat selalu memberikan pembelajaran bagi mahasiswa untuk bekerjasama dengan lahan praktek untuk mengembangkan praktikum cara melaksanakan supervisi dan membangun budaya keselamatan pasien yang efektif

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat meneliti variabel yang berbeda seperti: iklim keselamatan pasien, penerapan keselamatan pasien, *blamming culture*, faktor yang mempengaruhi supervisi dan budaya keselamatan pasien, kerjasama tim, timbang terima, stres kerja, *staffing*, dan lingkungan kerja dengan penerapan budaya keselamatan pasien dan analisis penerapan keselamatan pasien berdasarkan enam sasaran.

4. Bagi Peneliti

Diharapkan setelah melakukan penelitian ini pengetahuan dan wawasan peneliti bertambah.

DAFTAR PUSTAKA

1. Anwar. (2016). *Mampukah Sektor Kesehatan Indonesia Berkompetensi Dalam Ajang Masyarakat Ekonomi ASEAN*. FAKHUM : Universitas Pattimura. 01 Januari 2017. http://fhukum.unpatti.ac.id/hkm-internasional/390-mampukah-sektor-kesehatan-indonesia-berkompetisi-dalam-ajang masyarakat-ekonomi-asean
2. Cahyono, J.B. (2008). *Membangun Budaya Kselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran.* Yogyakarta : Penerbit Kanisius.
3. *Carthey, J & Clarke, J. (2010). Implementing Human Factor in Helathcare: How to Guide. London: Patient Safety First.*

4. *Clancy, M.C. (2011). New Research Highlight thr role of patient safety culture & safe care. Journal of Nurs Care Quality, 26(3), 193-196. Desember 10, 2016.* http://journals.lww.com/jncqjournal/Citation/2011/07000/New_Research_Highlights_the_Role_of_Patient_Safety.1.aspx
5. Depkes RI . (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Patient Safety)*. Jakarta : Depkes RI
6. Ghobashi, *et al* (2014). *Assessment of Patient Safety Culture in Primary Health Care Settings in Kuwait*. Epidemiology, Biostatistics and Public Health, *11*(3). Januari 10, 2017. http://ebph.it/article/viewFile/9101/8676
7. Gershon*, et.al. (2000). Hospital Safety Climate and Its Relationship With Safe Work Practices and Worlkplace Exposure Incidents, American Journal Of Infection Control, Volume 3, No. 28.* Desember 10, 2016. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10840340
8. HSOPSC (*Hospital Survey on Patient Safety Culture*). (2009). *Items and Dimensions*. Januari 11, 2017. https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/quality-patient-safety/patientsafetyculture/hospital/userguide/hospdim.pdf
9. Hyrkas, K. (2002). *Clinical Supervision And Guality Care*. Tampere: Faculty Of Medicine Of The University of Tamper.
10. JCI *(Joint Commission International).* (2013). *Patient Safety International Goals*. http://www.jointcommissioninternational.org/improve/international-patient-safety-goals/
11. KKP-RS*. (2008). Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Jakarta : KKP-RS*
12. Kohn. (2000). *To Err Is Human: Building a Safer of Health System*. Washington DC: National Academy Press
13. Lynch, L., et al. (2010). *Clinical Supervision For Nurses*. United Kingdom : Blackwell Publishing
14. Moghri, J., Arab, M., Saari, A. A., Nateqi, E., Forooshani, A. R., Ghiasvand, H., ... & Goudarzi, R. (2012). *The psychometric properties of the Farsi version of "Hospital survey on patient safety culture" in Iran's hospitals*. Iranian journal of public health, 41(4), 80-86
15. NPSA (*National Patient Safety Agency*). (2004). *Seven Step To Patient Safety; The Full Reference Guide.* London : National Patient Safety Agency

16. Nurmalia, D., Handiyani, H., & Pujasari, H. (2012). *Pengaruh program mentoring terhadap penerapan budaya keselamatan pasien*. Jurnal Manajemen Keperawatan, 1(2). 18 Desember 2016. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20302320-T30628-Devi%20Nurmalia.pdf
17. Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan: Aplikasi Dalam Praktek Keperawatan Profesional. Edisi 5*. Jakarta : Salemba Medika
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011.*Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* 10 Januari 2017. http://bprs.kemkes.go.id/v1/uploads/pdffiles/peraturan/21%20PMK%20No.%201691%20ttg%20Keselamatan%20Pasien%20Rumah%20Sakit.pdf
19. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2017). *Keselamatan Pasien Rumah Sakit Nomor 11 tahun 2017*. 20 Desember 2016. http://jdih.pom.go.id/showpdf.php?u=50FUUjUm4lGSvAVB0SmjCpuMsq0F2iNY1izqGm%2B06wE%3D
20. *Priyadi. (2015).* Manajemen Rumah Sakit Menghadapi Era Masyarakat Ekonomi Asean Tahun 2015. *IQA Foundation.* 19 Desember 2016. http://www.indonesianqualityaward.org/baldrige-berdasarkan-sektor/health-care/manajemen-rumah-sakit-menghadapi-era-masyarakat-ekonomi-asean-th-2015#.WFekJLl1aK9
21. Pujilestari, Agustina, dkk. (2013). *Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Dalam Melaksanakan Pelayanan Di Instalasi Rawat Inap Rsup Dr. Wahidin Sudirohusodo Tahun 2013*. Makasar : Unhas. 12 Desember 2016.http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5447/JURNAL.pdf
22. Rasdini, *dkk. (2014). Hubungan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Supervisi Pelayanan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana*. 15 Desember 2016.http://poltekkesdenpasar.ac.id/files/.../ARTIKEL%20IGA%20Ari%20Rasdini%20dkk,.pdf
23. Sammer, E. C.; Lykens, K,; Singh, K.P; Mains, D.A. & Lackan, N.A. (2009). *What is patient Safety Culture? A review literature.* Journal Nursing Scholarship, 42(2), 156.
24. Saraswati. (2014). *Hubungan Supervisi Pelayanan Keperawatan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Pelaksana*. 15 Desember 2016. https://www.unud.ac.id/in/tugas-akhir1202116028.htm
25. Setiowati, D. (2010). *Hubungan Kepemimpinan efektif head nurse*

dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta [Tesis]. Depok: Universitas Indonesia, 7. 15 Desember 2016. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/20282650-T%20Dwi%20Setiowati.pdf

26. Suyanto. (2008). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Jogjakarta
27. Triwibowo, Cecep. (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit. Jakarta*: CV Trans Info Media.
28. Wagner, L. M., Capezuti, E., & Rice, J. C. (2009). *Nurses' Perceptions of Safety Culture in Long-Term Care Settings*. *Journal of Nursing Scholarship*, *41*(2), 184-192.
29. Wardani, Yuniar. (2012). *Analisis Kinerja Perawat Dalam Pengendalian Infeksi Nasokomial Di RSU PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta*. ISSN : 1978-0575. 12 Desember 2016. http://www.journal.uad.ac.id/index.php/KesMas/ article//1053/80.pdf.
30. WHO. (2004). *World Allience For Patient Safety, Format Program*. Desember 12, 2016. http://www.who.int
31. Yulia, S. (2010). *Pengaruh Pelatihan Keselamata Pasien terhadap Pemahaman Perawat Pelaksana Mengenai Penerapan Keselamatan Pasien di RS Tugu Ibu Depok.* Depok: Universitas Indonesia. 18 Desember 2016. http://lib.ui.ac.id/file?file=digital/137266-T%20Sri%20Yulia.pdf