

BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1. Rumah Sakit

2.2.1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan di rumah sakit disediakan oleh dokter, perawat dan tenaga ahli kesehatan lainnya yang diberikan kepada pasien yang berobat.

Sedangkan menurut WHO (*World Health Organization*) rumah sakit adalah sebagian integral dari suatu organisasi social dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komperhensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang secara paripurna menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan rawat darurat sebagai tempat preventif dan kuratif kepada masyarakat.

2.2.2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Sesuai Undang-Undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 , rumah sakit memiliki tugas yaitu memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Adapun fungsi dari rumah sakit yaitu :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penampisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan

2.2.3. Kewajiban Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Menyelenggarakan Bidang Perumahsakit, setiap rumah sakit memiliki kewajiban :

1. memberikan informasi yang benar tentang pelayanan Rumah Sakit kepada masyarakat

2. memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan Rumah Sakit
3. Memberikan pelayanan gawat darurat kepada Pasien sesuai dengan kemampuan pelayanannya
4. Berperan aktif dalam memberikan pelayanan kesehatan pada bencana, sesuai dengan kemampuan pelayanannya
5. Menyediakan sarana dan pelayanan bagi masyarakat tidak mampu atau miskin
6. Melaksanakan fungsi sosial dengan memberikan fasilitas pelayanan Pasien tidak mampu/miskin, pelayanan gawat darurat tanpa uang muka, ambulan gratis, pelayanan korban bencana dan kejadian luar biasa, atau bakti sosial bagi misi kemanusiaan
7. Membuat, melaksanakan, dan menjaga standar mutu pelayanan kesehatan di Rumah Sakit sebagai acuan dalam melayani Pasien
8. Menyelenggarakan rekam medis
9. Menyediakan sarana dan prasarana umum yang layak antara lain sarana ibadah, parkir, ruang tunggu, sarana untuk orang cacat, wanita menyusui, anak-anak, dan lanjut usia
10. Melaksanakan sistem rujukan

11. Menolak keinginan Pasien yang bertentangan dengan standar profesi dan etika serta ketentuan peraturan perundang-undangan
12. Memberikan informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien
13. Menghormati dan melindungi hak Pasien
14. melaksanakan etika Rumah Sakit
15. Memiliki sistem pencegahan kecelakaan dan penanggulangan bencana
16. Melaksanakan program pemerintah di bidang kesehatan, baik secara regional maupun nasional
17. Membuat daftar tenaga medis yang melakukan praktik kedokteran atau kedokteran gigi dan tenaga kesehatan lainnya
18. Menyusun dan melaksanakan peraturan internal Rumah Sakit
19. Melindungi dan memberikan bantuan hukum bagi semua petugas Rumah Sakit dalam melaksanakan tugas
20. Memberlakukan seluruh lingkungan Rumah Sakit sebagai kawasan tanpa rokok

2.2. Keselamatan Pasien

2.2.1. Pengertian Keselamatan Pasien

Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak

lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Menurut Nursalam (2011), pasien safety adalah penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan.

2.2.2. Tujuan Keselamatan Pasien

Pengaturan Keselamatan Pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Permenkes, 2017). Menurut Setyarini and Herlina (2013) ada beberapa tujuan keselamatan pasien yang dapat dijabarkan sebagai berikut :

1. Terciptanya budaya keselamatan pasien rumah sakit
2. Meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat.
3. Terlaksananya program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diharapkan.

Untuk mencapai tujuan keselamatan pasien, perlu dibuat langkah-langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit, yaitu :

1. Bangun Kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Pimpin dan dukung staf anda

3. Integrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Kembangkan sistem pelaporan
5. Libatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien
7. Cegah cedera melalui implementasi system keselamatan pasien

2.2.3. Standart Keselamatan Pasien

Menurut Salawati (2020), terdapat 7 standart keselamatan pasien :

1. Hak pasien

Pasien dan keluarganya mempunyai hak untuk mendapatkan informasi tentang rencana dan hasil pelayanan termasuk kemungkinan terjadinya KTD. Kriterianya adalah sebagai berikut: a) Harus ada dokter penanggung jawab pelayanan, b) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib membuat rencana pelayanan, c) Dokter penanggung jawab pelayanan wajib memberikan penjelasan yang jelas dan benar kepada pasien dan keluarga tentang rencana dan hasil pelayanan, pengobatan tau prosedur untuk pasien termasuk kemungkinan terjadinya KTD.

2. Mendidik pasien dan keluarga

Rumah sakit harus mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan. Kriterianya adalah keselamatan dalam pemberian pelayanan dapat ditingkatkan dengan keterlibatan pasien sebagai partner dalam proses

pelayanan. Karena itu, di rumah sakit harus ada sistem dan mekanisme mendidik pasien dan keluarganya tentang kewajiban dan tanggung jawab pasien dalam asuhan keperawatan. Dengan pendidikan tersebut diharapkan pasien dan keluarga dapat: a) Memberikan info yang benar, jelas, lengkap dan jujur, b) Mengetahui kewajiban dan tanggung jawab, c) Mengajukan pertanyaan untuk hal yang tidak dimengerti, d) Memahami dan menerima konsekuensi pelayanan, e) Mematuhi instruksi dan menghormati peraturan rumah sakit, f) Memerlihatkan sikap menghormati dan tenggang rasa, g) Memenuhi kewajiban finansial yang disepakati.

3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan

Rumah sakit menjamin kesinambungan pelayanan dan menjamin koordinasi antar tenaga dan antar unit pelayanan dengan kriteria sebagai berikut: a) Terdapat koordinasi pelayanan secara menyeluruh mulai dari saat pasien masuk, pemeriksaan, diagnosis, perencanaan pelayanan, tindakan pengobatan, rujukan dan saat pasien keluar dari rumah sakit, b) Terdapat koordinasi pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan pasien dan kelayakan sumber daya secara berkesinambungan sehingga pada seluruh tahap pelayanan transisi antar unit pelayanan dapat berjalan baik dan lancar, c) Terdapat koordinasi pelayanan yang mencakup peningkatan komunikasi untuk memfasilitasi dukungan keluarga, pelayanan keperawatan, pelayanan sosial, konsultasi dan rujukan, pelayanan kesehatan primer dan tindak lanjut lainnya, d) Terdapat

komunikasi dan transfer informasi antar profesi kesehatan sehingga dapat tercapainya proses koordinasi tanpa hambatan, aman dan efektif.

4. Penggunaan metode-metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien

Rumah sakit harus mendesain proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memantau dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, analisis data secara intensif, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan kriteria berikut :

- a) Setiap rumah sakit harus melakukan proses perancangan yang baik, sesuai dengan slogan Tujuh langkah menuju keselamatan pasien rumah sakit,
- b) Setiap rumah sakit harus melakukan pengumpulan data kinerja,
- c) Setiap rumah sakit harus melakukan evaluasi intensif,
- d) Setiap rumah sakit harus menggunakan semua data dan informasi hasil analisis.

5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien

Peran pimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah sebagai berikut: a) Pimpinan mendorong dan menjamin implementasi program melalui penerapan 7 Langkah Menuju Keselamatan Pasien Rumah Sakit, b) Pimpinan menjamin berlangsungnya program proaktif identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi KTD, c) Pimpinan mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien, d) Pimpinan mengalokasikan sumber daya yang

adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan kinerja rumah sakit serta tingkatkan keselamatan pasien, e) Pimpinan mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan kinerja rumah sakit dan keselamatan pasien.

6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien

Standar mendidik staf tentang keselamatan pasien adalah sebagai berikut: a) Rumah sakit memiliki proses pendidikan, pelatihan dan orientasi untuk setiap jabatan mencakup keterkaitan jabatan dengan keselamatan pasien secara jelas, b) Menyelenggarakan pelatihan tentang kerjasama kelompok (teamwork) guna mendukung pendekatan interdisiplin dan kolaboratif dalam rangka melayani pasien, c) Rumah sakit menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan yang berkelanjutan untuk meningkatkan dan memelihara kompetensi staf serta mendukung pendekatan interdisiplin dalam pelayanan pasien.

7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Standar komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien adalah sebagai berikut: a) Rumah sakit merencanakan dan mendesain proses manajemen informasi keselamatan pasien untuk memenuhi kebutuhan informasi internal dan eksternal, b) Transmisi data dan informasi harus tepat waktu dan akurat.

2.3. Budaya Keselamatan Pasien (*Patient Safety Culture*)

2.3.1. Pengertian Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, style dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien dan menimbulkan konflik internal (Kemenkes, (Kemenkes, 2017).

Menurut Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) (2017), budaya keselamatan di rumah sakit adalah sebuah lingkungan yang kolaboratif karena staf klinis memperlakukan satu sama lain secara hormat dengan melibatkan serta memberdayakan pasien dan keluarga. Pimpinan mendorong staf klinis pemberi asuhan bekerjasama dalam tim yang efektif dan mendukung proses kolaborasi interprofesional dalam asuhan berfokus pada pasien.

Sehingga dapat disimpulkan bahwa bahwa budaya keselamatan pasien merupakan suatu pola perilaku individu atau kelompok dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan yang berfokus kepada pasien untuk memberikan pelayanan kesehatan secara aman.

2.3.2. Manfaat penerapan Budaya Keselamatan Pasien

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam menjamin keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan membantu organisasi dalam membuat kebijakan tentang keselamatan pasien. manfaat utama dalam budaya keselamatan pasien adalah organisasi menyadari apa yang salah dan pembelajaran terhadap kesalahan tersebut. Manfaat lain dalam budaya keselamatan pasien antara lain :

1. Organisasi kesehatan lebih tahu jika ada kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan telah terjadi
2. Meningkatnya laporan kejadian yang dibuat dan belajar dari kesalahan yang terjadi akan berpotensi menurunnya kejadian yang sama berulang kembali dan keparahan dari keselamatan pasien
3. Kesadaran akan keselamatan pasien, yaitu bekerja untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan
4. Berkurangnya perawat yang merasa tertekan, bersalah, malu karena kesalahan yang telah diperbuat
5. Berkurangnya *turn over* pasien, karena pasien yang pernah mengalami insiden, pada umumnya akan mengalami perpanjangan hari perawatan dan pengobatan yang diberikan lebih dari pengobatan yang seharusnya diterima pasien
6. Mengurangi biaya yang diakibatkan oleh kesalahan dan penambahan terapi

7. Mengurangi sumber daya yang dibutuhkan untuk mengatasi keluhan pasien

2.3.3. Dimensi Budaya Keselamatan Pasien

Menurut *Agency For Health Care Research and Quality* (AHRQ) (2016), menilai budaya keselamatan pasien melalui tiga aspek :

1. Tingkat Unit, mencakup : *Supervisor/manager action promoting safety, organizational learning* – Perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di rumah sakit, komunikasi yang terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan, manajemen ketenagakerjaan
2. Tingkat rumah sakit, mencakup : dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit di rumah sakit, perpindahan dan transisi pasien
3. Keluaran, mencakup : persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian, peringkat keselamatan pasien.

Dimensi budaya keselamatan pasien (Carl, 2011) yaitu :

1. Dimensi budaya keterbukaan (*open Culture*)

Komunikasi tentang keselamatan pasien telah menjadi standar dalam *joint Commission Accreditation Of Health Organization* sejak tahun 2010. Komunikasi terbuka dapat diwujudkan pada saat serah terima,

briefing dan ronde keperawatan. Perawat menggunakan komunikasi terbuka pada saat serah terima dengan mengkomunikasikan kepada perawat lain tentang risiko terjadi insiden melibatkan pasien serah terima, *briefing* digunakan untuk berbagi informasi seputar keselamatan pasien yang potensial terjadi dalam kegiatan sehari-hari, ronde keperawatan dapat dilakukan setiap minggu dan berfokus hanya pada keselamatan pasien.

2. Dimensi Budaya Keadilan (*just culture*)

Budaya tidak menyalahkan perlu dikembangkan dalam menumbuhkan budaya keselamatan pasien, perawat dan pasien diperlukan secara adil ketika terjadi insiden tidak fokus untuk mencari kesalahan individu tetapi lebih mempelajari secara sistem yang mengakibatkan terjadi kesalahan. Fokus pada kesalahan yang diperbuat perawat akan mempengaruhi psikologis perawat. Kesalahan yang dilakukan perawat berdampak secara psikologis yang terdapat menurunkan kinerja.

3. Budaya Pelaporan (*reporting Culture*)

Pelaporan kejadian merupakan suatu sistem yang penting dalam membantu mengidentifikasi masalah keselamatan pasien dan dalam menyediakan data pada organisasi dan sistem pembelajaran pelaporan merupakan unsur penting dari keselamatan pasien.

Menurut *National Patient Safety Association* (NIPSA) (2019) menyatakan lima langkah menuju sistem pelaporan kejadian, antara lain memberikan umpan balik pada staf saat mereka memberikan pelaporan

kejadian, berfokus pada pembelajaran tentang kejadian dengan akar masalah, pelatihan tentang pelaporan kejadian, dan lomba pelaporan internal. Lima langkah lainnya yaitu membuat alat yang mudah untuk mencatat laporan kejadian dapat dilakukan, membudayakan pelaporan sebagai upaya untuk peningkatan mutu, serta budaya bukan mencari kesalahan individu.

4. Budaya Pembelajaran (*Learning Culture*)

Setiap lini dalam organisasi baik perawat maupun manajemen menggunakan insiden yang terjadi sebagai proses belajar perawat dan manajemen berkomitmen untuk mempelajari kejadian yang terjadi, mengambil tindakan atas kejadian tersebut untuk diterapkan sehingga dapat mencegah terulangnya kesalahan. Umpan balik dari organisasi dan rekan satu tim merupakan suatu bentuk dari budaya belajar.

Dimensi budaya keselamatan pasien (Reason, 2012) adalah :

1. Kepemimpinan

Dalam menciptakan budaya keselamatan pasien dan menurunkan angka kesalahan, diperlukan pemimpin yang menanamkan budaya yang jelas, mendukung usaha pegawai, dan tidak bersifat menghukum yang disebut dengan kepemimpinan transformasional. Budaya keselamatan pasien yang kuat dengan sendirinya akan menurunkan angka kesalahan medis.

2. *Evidence Based*

evidence based akan dapat meningkatkan keselamatan pasien, dimana *evidence based* dapat dilakukan dengan beberapa langkah yaitu : mengkaji kebutuhan praktik keperawatan, menghubungkan intervensi dengan outcome, melakukan sintesis *evidence based* terbaik, melakukan desain perubahan praktik keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi perubahan praktik dan mengintegrasikan dan menjaga perubahan *evidence based* tersebut.

3. *Patient Centered Care*

Pelayanan berfokus pada pasien dapat meninggalkan pelayanan keperawatan dan dapat meningkatkan *caring* dan lingkungan pengobatan sejak masuk rumah sakit. *Patient centered care* merupakan asuhan yang menghormati dan responsive terhadap pilihan, kebutuhan dan nilai-nilai pribadi pasien. Serata memastikan bahwa nilai-nilai pasien menjadi panduan bagi semua keputusan klinik.

4. Kerjasama Tim Rumah Sakit

Tim kerja dapat diartikan sebagai *teamwork*. Tim Kerja merupakan sekumpulan individu dengan keahlian yang spesifik yang bekerja sama dan saling berinteraksi untuk mencapai tujuan yang sama yang membutuhkan komitmen bersama, saling percaya dan saling menghormati. Tim adalah kelompok orang yang bekerja sama dan menghasilkan hasil yang bermakna dan mengkombinasikan keahlian dan kemampuan masing-masing individu yang menjadi tanggung jawabnya. Perawat dapat bekerja

sama dengan tenaga kesehatan lainnya seperti apoteker dalam keakuratan pemberi obat pada pasien.

5. Pembelajaran

Pembelajaran dengan orang lain dalam tim menjadi sumber yang berpengaruh dalam penghargaan pembelajaran sendiri individu tentang isu keselamatan pasien. setiap disiplin ilmu yang berada akan memperhatikan keselamatan pasien berdasarkan prioritas masing-masing.

6. Komunikasi

Komunikasi adalah proses tukar menukar pikiran, perasaan, pendapat dan saran yang terjadi antara dua manusia atau lebih yang bekerja sama. Komunikasi yang kurang baik dapat mengganggu kelancaran organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Perawat berperan dalam meningkatkan komunikasi dengan pasien dan tenaga kesehatan lainnya.

7. Keadilan/Respon Tidak Menghukum Ketika Terjadi Kesalahan

kesalahan medis sangat jarang disebabkan oleh Faktor kesalahan manusia secara tunggal, namun lebih banyak disebabkan karena sistem rumah sakit, yang mengakibatkan rantai-rantai dalam sistem terputus. tenaga profesional adalah perfeksionis, sehingga apabila terjadi kesalahan, maka akan mengakibatkan permasalahan psikologis sehingga akan berdampak pada penurunan kinerja, karenanya pertanyaan individual perlu dihindari, dan fokus pada apa yang terjadi, bukan siapa yang melakukan, hambatan dalam melakukan kerja yang baik, serta kejadian apalagi yang mungkin bisa timbul.

2.3.4. Faktor Pendukung Budaya Keselamatan Pasien

Menurut Idris (2017) Beberapa faktor yang mendukung budaya keselamatan pasien terdiri dari kepemimpinan, kerjasama tim, perawatan pasien berdasarkan bukti, komunikasi, pembelajaran, tepat dan berfokus pada pasien.

Adapun menurut Sammer et al dalam Idris (2017) melaporkan bahwa budaya keselamatan pasien yang disusun dari tujuh faktor sub kultural yakni :

1. Kepemimpinan

Pemimpin mengakui lingkungan kesehatan adalah lingkungan berisiko tinggi dan berusaha untuk menyelaraskan visi/misi, kompetensi staf, fiskal dan sumber daya manusia dari ruang rapat ke *frontliner*. Literatur menunjukkan peran kepemimpinan senior sebagai elemen kunci untuk merancang, mengembangkan, dan memelihara budaya keselamatan. Pemimpin senior penting untuk mencapai keberhasilan pengembangan organisasi dan budaya keselamatan. Pemimpin yang terlibat mendorong budaya keselamatan pasien dengan merancang strategi dan struktur bangunan yang memandu proses keselamatan dan hasil.

2. Kerja Tim Organisasi

pelayanan kesehatan yang merawat pasien dengan teknologi dan proses penyakit yang semakin kompleks dan teknologi yang memerlukan upaya yang lebih kuat terhadap aplikasi dari kerja sama tim dan kolaborasi untuk mencapai budaya seluruh sistem keselamatan pasien. Sebuah semangat kolegalitas, kolaborasi, dan kerja sama yang ada di antara eksekutif dan staf, dan praktisi independen. Hubungan yang terbuka, aman, hormat, dan fleksibel.

3. Berbasis Bukti

Praktik perawatan pasien didasarkan pada bukti. Standardisasi bertujuan untuk mengurangi variasi kesalahan yang terjadi pada setiap kesempatan. Beberapa literatur melaporkan organisasi kesehatan yang didukung dengan praktik terbaik berdasarkan bukti, termasuk proses standar, protokol, daftar periksa, dan pedoman, dianggap menunjukkan budaya keselamatan

4. Budaya komunikasi

Budaya komunikasi merupakan suatu kondisi dimana seorang individu/staff, mampu menangani masalah pekerjaan, memiliki deskripsi pekerjaan, memiliki hak dan tanggung jawab untuk berbicara bersama pasien. Beberapa studi terdahulu menyarankan agar menerapkan bentuk komunikasi seperti briefing. Briefing merupakan diskusi yang efektif untuk memastikan prosedur peralatan, obat-obatan, dan dokumen pendukung berada di tempat. Sebuah debriefing terjadi lagi pada akhir prosedur untuk memungkinkan review. Pada akhirnya, komunikasi para staf dapat didengar dan diakui oleh manajer. Memberikan umpan balik atau membangun kepercayaan dan keterbukaan merupakan sifat penting dari budaya keselamatan.

5. Pembelajaran

Rumah sakit perlu belajar dari kesalahan dan mencari peluang baru untuk meningkatkan kinerja. Pembelajaran merupakan sebuah value yang harus dilaksanakan oleh semua pegawai termasuk tenaga medis.

Merupakan suatu budaya pembelajaran yang ada dalam rumah sakit ketika organisasi berusaha untuk belajar dari kesalahan dan meningkatkan kinerja ke dalam sistem pemberian perawatan.

6. Tepat

Salah satu cara untuk mendefinisikan ketepatan dalam budaya keselamatan pasien adalah mempertimbangkan dua sisi Skala keadilan. Satu sisi skala merupakan akuntabilitas individu dan sisi lain adalah kegagalan sistem. Marx menjelaskan metode yang berguna untuk organisasi kesehatan untuk menentukan apakah kesalahan yang gagal dari individu atau kegagalan sistem dengan mengajukan empat pertanyaan: (a) Apakah perilaku penyedia layanan ini menyadari bahaya? (b) Apakah penyedia perawatan dibawah pengaruh alkohol atau obat-obatan? (c) Apakah penyedia perawatan sadar ia membuat kesalahan? (d) Apakah dua atau tiga dari rekan-rekan penyedia perawatan ini membuat kesalahan yang sama?

7. Berfokus Pada pasien

Pelayanan kepada pasien dan keluarga, dalam hal ini melibatkan pasien untuk berpartisipasi aktif untuk menjaga kesehatannya. Budaya berpusat pada pasien mencakup pasien dan keluarga sebagai satu-satunya alasan keberadaan rumah sakit. Suatu hal yang menjanjikan untuk menghargai pasien dengan menyediakan lingkungan untuk mendukung penyembuhan selama rawat inap dan juga untuk promosi kesehatan dan

perawatan berkelanjutan. Rumah sakit berfokus pada pasien memungkinkan dan memberdayakan pasien untuk partisipatif dalam pengambilan keputusan perawatan mereka.

2.4. Perawat

2.3.1. Definisi Keperawatan

Perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi Keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui oleh Pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan (PERMENKES No. 26 Tahun 2019). Menurut Rifiani dan Sulihandari (2013) dalam (Fahiqi, 2016) perawat adalah seseorang yang telah menyelesaikan pendidikan formal bidang keperawatan minimal setara Diploma III (D3) atau Sarjana Strata 1 (S1), baik di dalam negeri maupun di luar negeri, yang program pendidikannya sesuai dengan standar keperawatan yang diakui oleh Pemerintah Republik Indonesia sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.3.2. Peran Perawat dan Tanggung Jawab Perawat

Berdasarkan hasil literature Review yang dilakukan oleh Dhita Adinda Dengan judul “Peran Perawat Dalam Penerapan Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit” , bahwa peran perawat dalam memberikan keselamatan pasien di rumah sakit (*patient safety*) dapat dilakukan dengan cara perawat dapat melakukan hal yang berkaitan dalam 7 standar keselamatan pasien. Menurut Mardiani (2019) Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No 11 Tahun 2017, 7 standart keselamatan pasien yaitu :

1. Hak Pasien
2. pendidikan bagi pasien dan keluarga
3. Keselamatan Pasien dalam kesinambungan pelayanan
4. penggunaan metode peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan peningkatan Keselamatan Pasien
5. peran kepemimpinan dalam meningkatkan Keselamatan Pasien
6. pendidikan bagi staf tentang Keselamatan Pasien
7. komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai Keselamatan Pasien

Dan setiap Setiap perawat mempunyai tanggung jawab melakukan

1. Assesment (Pengkajian) : Status kesehatan pasien saat ini dan masa lalu serta potensi risiko (keselamatan pasien).
2. Diagnosa : menetapkan diagnosa/ masalah keperawatan.
3. Planning :Rencana asuhan keperawatan.
4. Implementation : Pelaksanaan asuhan sesuai rencana
5. Evaluation : evaluasi terhadap respon pasien dan outcome

2.5. Supervisi

2.5.1. Pengertian Supervisi

Supervisi merupakan hal penting yang digunakan untuk memastikan pelayanan yang diberikan telah sesuai dan memenuhi mutu pelayanan. 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 (pratiwi, 2019).

Supervisi keperawatan adalah kegiatan pengawasan dan pembinaan yang dilakukan berkesinambungan oleh supervisor. Supervisi dalam konteks keperawatan dipahami sebagai suatu proses kegiatan pemberian dukungan sumber-sumber yang dibutuhkan perawat dalam rangka menyelesaikan tugas untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (Desi Harmatiwi, dkk (2017))

2.5.1. Tujuan Supervisi

Menurut Maiti dan Bidinger (2015), Tujuan kegiatan supervisi diantaranya yaitu :

1. Memberikan bantuan kepada bawahan secara langsung sehingga dengan bantuan tersebut bawahan akan memiliki bekal yang cukup untuk dapat melaksanakan tugas dengan hasil yang baik
2. Meningkatkan kinerja pekerjaan yang dilakukan oleh bawahan
3. Mengusahakan seoptimal mungkin kondisi kerja yang kondusif dan nyaman yang mencakup lingkungan fisik, atmosfer kerja dan jumlah

sumber-sumber yang dibutuhkan untuk memudahkan pelaksanaan tugas

4. Mengorientasikan staf dan pelaksana keperawatan
5. Melatih staf dan pelaksana keperawatan
6. Memberikan arahan dalam pelaksanaan kegiatan sebagai upaya untuk menimbulkan kesadaran
7. Mengerti peran serta fungsinya sebagai staf

2.5.2. Pelaksana Supervisi

Menurut Nursalam (2012) dalam Pratiwi (2015), Pelaksana atau yang bertanggung jawab melakukan supervisi adalah mereka yang memiliki kelebihan dalam organisasi, antara lain:

1. Manajer puncak (*Top Manager*)

Manajer puncak bertanggung jawab atas seluruh kegiatan dari hasil kegiatan serta proses manajemen organisasi. Tugas utamanya menetapkan kebijakan (*policy*), memberi petunjuk atau pengarahan umum berkaitan dengan tujuan.

2. Manajer menengah (*Middle Manager*)

Manajer menengah ini memimpin sebagian manajer tingkat pertama. Tugasnya menjabarkan kebijaksanaan top manager ke dalam program-program. Manajer menengah misalnya Kepala Bagian Tata Usaha, dan Kepala Bidang.

3. Manajer Tingkat Pertama (*First Line, First Level Manager, Supervisor Manager*)

Manajer tingkat bawah yang bertugas memimpin langsung para pelaksana atau pekerja, yaitu kepala ruang. Kepala ruang bertanggung jawab untuk melakukan supervisi pelayanan keperawatan yang diberikan pada pasien di ruang perawatan yang dipimpinnya.

2.6. Literatur Yang Dipakai

Pada kesempatan ini penulis melakukan study literature dengan judul “Hubungan Faktor Supervisi Dalam Pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Di Rumah Sakit”. Adapun beberapa literature yang memiliki kesamaan tema atau topik yang penulis baca yaitu sebagai berikut :

1. Judul Literatur : Hubungan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Supervisi Pelayanan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana

Ditulis Oleh : IGA Ari Rasdini, Ni MadeWedri, IGA Mega

Universitas : POLTEKKES Denpasar

Jurnal dengan judul “Hubungan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Dengan Supervisi Pelayanan Keperawatan Oleh Perawat Pelaksana” yang ditulis IGA Ari Rasdini, Ni MadeWedri, IGA Mega diterbitkan pada tahun 2014 volume 7 nomor 2. Jurnal ini merupakan jurnal Gema Keperawatan yang telah terakreditasi ISSN dengan nomor 2088-7493. Jurnal ini dipilih karena topik di

dalam jurnal memiliki kesamaan tema dengan penelitian yang akan diteliti oleh penulis.

Di dalam jurnal ini berisi bahwa Hubungan penerapan budaya keselamatan pasien dengan supervisi pelayanan keperawatan oleh perawat pelaksana. Penelitian ini bertujuan untuk mencari hubungan antara supervisi pelayanan keperawatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUP Sanglah Denpasar. Penelitian ini merupakan studi korelatif dengan metode pendekatan cross sectional. Sampel terdiri dari 223 perawat pelaksana yang diambil dengan menggunakan teknik proportionate stratified random sampling pada sub populasi dan kemudian anggota sampel dari sub populasi diambil menggunakan teknik simple random sampling. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survey menggunakan kuesioner untuk mengetahui data karakteristik responden, supervisi pelayanan keperawatan, dan data penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan dan berkekuatan sedang antara supervisi pelayanan keperawatan dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana ($p = 0,000$).

2. Judul Literatur : Pelaksanaan Supervisi Oleh Supervisor Dengan Penerapan *Patient Safety*

Ditulis Oleh : Fazrinnor, Endang Pertiwiwati, Ichsan Rizany

Universitas : Universitas Lambung Program Study Ilmu Keperawatan

Jurnal dengan judul “Pelaksanaan Supervisi Oleh Supervisor Dengan Penerapan *Patient Safety*” merupakan jurnal Keperawatan yang diterbitkan pada tahun 2019 Volume 1 Nomor 1. Jurnal ini dipilih karena memiliki kesamaan tema dengan penelitian yang akan diteliti oleh penulis.

Di dalam jurnal ini memuat bahwa Penerapan *patient safety* sudah sejatinya diimplementasikan dengan tepat pada suatu rumah sakit atau pelayanan kesehatan. Fungsi supervisi melakukan pengawasan terhadap kinerja bawahannya. Tujuan penelitian menganalisis hubungan pelaksanaan supervisi oleh supervisor dengan penerapan *patient safety*. Desain penelitian *cross sectional* dengan teknik pengambilan data *probability sampling* jenis *stratified random sampling* yang dilakukan kepada 112 responden perawat di ruang rawat inap kelas III RSUD Ulin Banjarmasin dari 28 Desember 2017 s.d 10 Januari 2018. Instrumen penelitian berupa kuesioner pelaksanaan supervisi dan penerapan *patient safety*, untuk mengetahui hubungan menggunakan uji chi-square. Rata-rata usia responden 32 tahun, jenis kelamin 73,2% perempuan, D3 Keperawatan 80,4%, pernah mengikuti pelatihan *patient safety* 84%. Pelaksanaan

supervisi oleh supervisor 64,3% baik dan penerapan *patient safety* 84,8% diterapkan. Terdapat hubungan antara pelaksanaan supervisi oleh supervisor dengan penerapan *patient safety* di RSUD Ulin Banjarmasin dengan hasil p value $0,0001 < 0.05$. Insiden *patient safety* dapat dikurangi jika pelaksanaan supervisi sudah baik dan rutin.

3. Judul Literatur : Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Tahun 2019

Ditulis Oleh : Nanda Mirani, Arista Ardila, Nadya Isnaini

Universitas : STIKes Bustanul Ulum Langsa-Aceh

Jurnal dengan judul “Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Kota Langsa Tahun 2019”. Jurnal ini dipilih karena topik yang termuat di dalam jurnal ini memiliki kesamaan topic penelitian yang akan dilakukan. Jurnal ini dipublikasikan pada tahun 2019 oleh Nanda Mirani, Arista Ardila dan Nadya Isnaini dengan nomor ISSN 2620-3987 Vol 2 No 2.

Di dalam jurnal ini termuat bahwa Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan, perilaku yang tidak aman, pelupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien, berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan

mengakibatkan cedera pada pasien. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Langsa Tahun 2019. Penelitian ini menggunakan metode analitik kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Sampel pada penelitian ini adalah perawat pelaksana sebanyak 73 responden. Dari hasil penelitian ini dengan menggunakan uji statistik *Chi-Square (Continuity Corection)* pada derajat kepercayaan 95% ($\alpha = 0,05$) menunjukkan bahwa ada hubungan antara variabel supervisi ($p = 0,000 ; >0,05$), sikap ($p = 0,001 ; >0,05$), beban kerja ($p = 0,002 >0,05$) dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di RSUD Kota Langsa. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah ada hubungan antara supervisi, sikap, dan beban kerja dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Kota Langsa.

4. Judul Literatur : Hubungan Supervisi Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit XX

Ditulis Oleh : Irawan, A.G; Yulia, S; Mulyadi

Universitas : STIKes Muhammadiyah Palembang

Jurnal dengan judul “Hubungan Supervisi Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Xx” ditulis oleh Irawan dkk yang diterbitkan pada tahun 2017. Jurnal ini merupakan jurnal keperawatan dengan nomor p-ISSN 2597-7482 dan e-ISSN 2581-1975. Jurnal ini dipilih

menjadi salah satu bahan literature karena jurnal ini memiliki topik yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

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).

5. Judul Literatur : Hubungan Supervisi Dengan Implementasi
Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit
Muhammadiyah Palembang

Ditulis Oleh : Raden Surahmat, Meri Neherta, Nurariati

Universitas : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada
Palembang.

Jurnal dengan judul “Hubungan Supervisi Dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang” yang ditulis oleh Raden Surahmat, Meri Neherta, Nurariati diterbitkan pada tahun 2018. Jurnal ini merupakan jurnal Proceeding Seminar Nasional Keperawatan dengan nomor ISSN 2477-1597 Vol 4 No 1. Jurnal ini dipilih menjadi salah satu bahan literature Karena topik pada jurnal sesuai dengan topik penelitian yang akan dilakukan.

Di dalam jurnal ini termuat bahwa 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 kuisisioner dan dilakukan analisis menggunakan komputersasi. 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.

6. Judul Literatur : Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Budaya *Safety*

Ditulis Oleh : Ni Made Nopita Wati, Diah Prihatiningsih, Ni Putu Nanik Haryani

Universitas : STIKes Wira Medika PPNI Bali

Jurnal dengan judul “Hubungan Supervisi Keperawatan Dengan Pelaksanaan Budaya *Safety*” yang ditulis oleh Ni Made Nopita Wati , Diah Prihatiningsih dan Ni Putu Nanik Haryani merupakan jurnal keperawatan yang dipublikasi pada tahun 2018. Jurnal ini telah terstandar ISSN dengan nomor 2502-2083 Vol 4, No 2. Jurnal ini dipilih menjadi bahan literature karena memiliki kesamaan topik dengan penelitian yang akan dilakukan penulis.

Didaalam jurnal ini termuat bahwa Budaya *Safety* adalah kesadaran konstan, 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. Upaya meningkatkan budaya keselamatan pasien salah satunya adanya peran supervisi keperawatan yang mempromosikan keselamatan pasien kepada stafnya. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya safety di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar. Desain penelitian ini adalah deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross*

sectional. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini yaitu total sampling dengan jumlah sampel yaitu perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar sebanyak 94 responden. Data dikumpulkan dengan menggunakan lembar kuesioner supervisi keperawatan dan budaya *safety*. Analisa data menggunakan uji *Rank Spearman* dengan level signifikan ($\alpha = 0,05$), penelitian ini menunjukkan hasil analisa didapatkan nilai $p=0,000$ dan $r=0,478$, yang berarti ada hubungan signifikan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety*. Supervisi keperawatan dinilai cukup oleh sebagian besar responden sebanyak 64 orang (68,1%) dan pelaksanaan budaya *safety* sebagian besar berada pada kategori baik (55,3%). Disarankan kepada RSUD Sanjiwani Gianyar agar memberikan reward berupa dukungan dan motivasi kepada masing-masing unit pelayanan keperawatan yang berhasil menerapkan dan meningkatkan budaya *safety*.

7. Judul Literatur : Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi
Dengan Kinerja Penerapan Keselamatan Pasien Di
RSUD Haji

Ditulis Oleh : Muthmainnah, H. Noer Bahry Noor, Irwandy
Kapalawi

Universitas : Universitas Hasanuddin

Jurnal dengan judul “Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Supervisi Dengan Kinerja Penerapan Keselamatan Pasien Di RSUD Haji” merupakan jurnal yang ditulis oleh Yeni Yarnita dan Efitra yang dipublikasi pada tahun

2014. Jurnal ini dipilih menjadi bahan literature karena memiliki kesamaan topik dengan penelitian yang akan dilakukan penulis.

Di dalam Jurnal ini memuat bahwa Salah satu indikator mutu rumah sakit adalah angka kejadian infeksi nosokomial. Angka kejadian infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar tahun 2012 masih belum memenuhi standar KMK No. 129 Tahun 2008. Penelitian bertujuan untuk mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial. Jenis penelitian yang digunakan observasional dengan pendekatan *cross sectional study*. Populasi yaitu seluruh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUD haji Makassar berjumlah 126 perawat. Pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling dengan besar sampel 118 responden. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat dengan uji *chi square*. Hasil penelitian diperoleh bahwa pengetahuan ($p=0,000$), motivasi ($p=0,000$), dan supervisi ($p=0,000$) berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial. Kesimpulan penelitian ini adalah ada hubungan signifikan antara pengetahuan, motivasi, dan supervisi dengan kinerja perawat pelaksana dalam pencegahan infeksi nosokomial di Instalasi Rawat Inap RSUD Haji Makassar.

8. Judul Literatur : Supervisi Kepala Ruang Dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien

Ditulis Oleh : Siti Fatonah, Tito Yustiawan

Universitas : Universitas Airlangga

Jurnal dengan judul “Supervisi Kepala Ruang Dalam Meningkatkan Budaya Keselamatan Pasien” merupakan jurnal yang ditulis oleh Siti Fatonah dan Tito Yustiawan yang dipublikasi pada tahun 2020. Jurnal ini merupakan jurnal Keperawatan Silampiri dengan nomor E-ISSN 2581-1975 dan P-ISSN 25977482 Vol 4 No 1. Jurnal ini dipilih menjadi bahan literature karena jurnal ini memiliki kesamaan topik dengan penelitian yang akan dilakukan penulis.

Didalam jurnal ini disebutkan Penelitian bertujuan untuk mengetahui korelasi antara supervisi kepala ruang dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk. Metode penelitian ini adalah penelitian kuantitatif analitik dengan desain studi *cross sectional*. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kebanyakan responden terdiri dari perempuan (74.4 %) dengan usia antara 26 – 35 tahun (52,6 %) yang memiliki pendidikan D3/ sederajat (71,8%). Hasil analisis bivariat menunjukkan bahwa nilai p sebesar $0,000 < 0,05$. Simpulan, terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi kepala ruang dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Nganjuk.

9. Judul Literatur : Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015

Ditulis Oleh : Fridawaty Rivai, A.Indahwaty Sidin, Ita Kartika

Universitas : Universitas Hasanuddin

Jurnal dengan judul Kontribusi “Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng Tahun 2015” merupakan jurnal yang ditulis oleh Fridawaty Rivai, A.Indahwaty Sidin, Ita Kartika yang dipublikasi pada tahun 2016. Jurnal ini merupakan jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia dengan nomor ISSN 2620 4703 Vol 4 No 4. Jurnal ini dipilih menjadi salah satu bahan literature karena jurnal ini berisi topik sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

Di dalam jurnal ini memuat bahwa Angka kejadian infeksi nosokomial di RSUD Ajjappanngge Soppeng, masih tinggi yaitu sebesar 2,4%. Begitupula angka kematian pasien yaitu sebesar 1,2% yang disebabkan oleh 0,6% adanya kesalahan pemberian obat dan kurangnya penggunaan alat pelindung diri APD). Hal ini menunjukkan masih rendahnya implementasi keselamatan pasien di RSUD Ajjappanngge Soppeng. Tujuan: Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi keselamatan pasien di instalasi rawat inap RSUD Ajjapangge Soppeng tahun 2015. Metode: Jenis penelitian observasional dengan pendekatan cross sectional study. Populasi yaitu seluruh perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD Ajjappanngge Soppeng berjumlah

137 perawat. Pengambilan sampel dengan teknik *exhaustive sampling* dengan besar sampel 137 perawat. Analisis data yang digunakan adalah univariat dan bivariat, dengan uji chi square dengan $\pm=0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi keselamatan pasien termasuk dalam kategori baik (54,7%). Hasil penelitian juga menunjukkan adanya hubungan kepemimpinan ($p=0,015$), komunikasi ($p=0,004$) dan supervisi ($p=0,000$) dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Untuk variabel kerjasama tim ($p=1$) dan budaya keselamatan ($p=0,905$) tidak memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien oleh perawat pelaksana. Kesimpulan: Peneliti menyarankan kepada pihak manajemen rumah sakit untuk mensosialisasikan program keselamatan pasien dan mengadakan pelatihan *patient safety* kepada seluruh staf rumah sakit.

10. Judul Literatur : Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember

Ditulis Oleh : Eka Desi Pratiwi

Universitas : Universitas Jember

“Hubungan Supervisi Kepala Ruang Dengan Penerapan Keselamatan Pasien Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Paru Jember” merupakan Skripsi yang ditulis oleh Eka Desi Pratiwi pada tahun 2015. Skripsi ini dipilih menjadi salah satu bahan literature karena berisi topik yang sama dengan penelitian yang akan dilakukan oleh penulis.

Di dalam skripsi disebutkan bahwa Dunia kesehatan mulai menaruh kesadaran yang tinggi terhadap keselamatan pasien karena malpraktek banyak terjadi di seluruh belahan bumi melalui berbagai media cetak hingga jurnal ilmiah. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara supervisi manajer lini pertama dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RS Paru Jember. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan metode deskriptif analitik dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel diambil dengan menggunakan total sampling. Jumlah sampel dalam penelitian ini adalah 32 responden. Data dianalisis dengan uji *chi square*. Hasil uji univariat terkait variabel supervisi manajer lini pertama menunjukkan 53,1% perawat menganggap supervisi manajer lini pertama dalam kategori sedang, dan 46,9% perawat menilai supervisi manajer lini pertama dalam kategori baik. Variabel penerapan *patient safety* menunjukkan 56,2% perawat telah menerapkan *patient safety* dengan baik dan sisanya 43,8% telah menerapkan *patient safety* sedang. Hasil uji bivariat diperoleh nilai $p = 0,000 < \alpha = 0,05$ yang menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara supervisi manajer lini pertama dengan penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RS Paru Jember.