

HUBUNGAN SUPERVISI KEPERAWATAN DENGAN PELAKSANAAN BUDAYA SAFETY

Ni Made Nopita Wati¹, Diah Prihatiningsih², Ni Putu Nanik Haryani³
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Wira Medika Bali¹²³
made.nopita@gmail.com

ABSTRAK

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*.

Kata Kunci : Supervisi Keperawatan, Budaya *Safety*

ABSTRACT

The safety culture is the constant awareness, value, perception, belief, attitude, competence and behavioral pattern of each individual generated by individuals and groups defined by the commitment and style of the organization's management of healthcare to ensure patient safety during treatment. Efforts to improve the safety culture of patients one of them the role of nursing supervision that promotes patient safety to its staff. The purpose of this study is to determine the relationship of nursing supervision with the implementation of safety culture in the inpatient room of RSUD Sanjiwani Gianyar. The design of this research is descriptive correlation with cross sectional approach. Sampling technique in this research is total sampling with number of sample that is nurse executor in hospital room of RSUD Sanjiwani Gianyar counted 94 responden. Data were collected using a nursing supervision questionnaire sheet and safety culture. Data analysis using Rank Spearman test with significance level ($\alpha = 0,05$), this research show result of analysis got value $p = 0,000$ and $r = 0,478$, meaning there is significant correlation of nursing supervision with implementation of safety culture. Nursing supervision is considered sufficient by most respondents as much as 64 people (68.1%) and the implementation of safety culture is mostly in good category (55.3%). It is suggested to RSUD Sanjiwani Gianyar to give rewards in the form of support and motivation to each nursing service unit that is able to implement and improve safety culture

Keywords: *Nursing supervision, The safety culture*

PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, serta gawat darurat. Tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan rumah sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien (Undang-Undang No 44, 2009).

Pelayanan keperawatan yang diberikan kepada pasien, dapat menimbulkan risiko keselamatan pasien yang begitu besar. Kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit banyak yang tidak dilaporkan dikarenakan laporan yang diadakan tersebut akan dikaitkan dengan area kerja pada insiden yang terjadi. Hasilnya, para pengambil kebijakan di rumah sakit tidak mengetahui peringatan akan potensial terjadinya bahaya yang dapat menyebabkan *error* (Tamuz *et al*, 2002).

Penelitian Ghobashi *et al.* (2014) di Kuwait menunjukkan bahwa survei budaya *safety* dari 276 responden yang mengakibatkan terjadinya kesalahan dikarenakan pelaporan sebanyak 24% dan kurangnya komunikasi terbuka didapatkan sebanyak 41%. Penelitian yang dilakukan pada 179 rumah sakit di Amerika Serikat menyatakan bahwa rumah sakit dengan skor budaya keselamatan pasien lebih positif memiliki tingkat yang lebih rendah dalam komplikasi (Mardon *et al*, 2010). Survey lain yang juga dilakukan di Amerika Serikat terkait pelaksanaan budaya *safety* di rumah sakit oleh *Agency Research Care and Quality* (AHRQ) mengidentifikasi adanya angka yang rendah pada komunikasi terbuka (62%), frekuensi pelaporan kejadian (60%), kerjasama lintas unit (57%), ketenagaan (55%), operan (44%), dan respon tidak menghukum terhadap kesalahan 44% (Nazdam, 2009 dalam Setiowati, 2010).

Berdasarkan data insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) terdapat 114 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010, dan 34 laporan di tahun 2011 pada tri wulan I (KKPRS, 2012). Laporan insiden keselamatan pasien dari KKP-RS (2010), mengenai

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) pada tahun 2007 di Indonesia terjadi peningkatan kasus KTD dari 46,2% menjadi 63%. Dampaknya adalah memperpanjang masa rawat, meningkatkan cedera, kematian, perilaku saling menyalahkan, konflik antara petugas dan pasien, tuntutan dan proses hukum, *blow up* media massa, dapat menurunkan citra dari sebuah rumah sakit, serta dapat mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit masih kurang baik (AHRQ, 2013).

Upaya meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya *safety*. Upaya membangun budaya *safety* pada skala internasional dilakukan dengan membuat kebijakan terkait keselamatan pasien, *Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization* (JCAHO) di Amerika, sejak 2007 menetapkan penilaian tahunan terhadap budaya keselamatan sebagai target keselamatan pasien. *National Patient Safety Agency* (NPSA) di Inggris mencantumkan budaya keselamatan sebagai langkah pertama dari "*Seven Steps to Patient Safety*" (Kachalia, 2013). Upaya yang telah dilakukan di Indonesia yaitu melalui penyelenggaraan keselamatan pasien yang dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan: tujuh standar keselamatan pasien; enam sasaran keselamatan pasien; dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Upaya-upaya tersebut bertujuan mendorong pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit dengan membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, memimpin dan mendukung staf dalam pelaksanaan peningkatan keselamatan pasien (Permenkes RI, 2017).

Mengubah budaya *safety* dari *blaming culture* menjadi *safety of culture* bukanlah hal yang mudah tapi merupakan kata kunci dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien (Cahyono, 2008). Budaya *safety* 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*) (NPSA, 2004). Budaya *safety* tersebut akan dapat meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan (Jeffs, Law & Baker, 2007).

Menurut *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) tahun 2009 ada 12

elemen yang dapat dilakukan dalam upaya meningkatkan budaya *safety* salah satunya adanya peran supervisor/manager yang mempromosikan keselamatan pasien kepada stafnya. Supervisi keperawatan merupakan interaksi dan komunikasi profesional 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).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Amsrud KE (2015) menunjukkan bahwa supervisi klinis dapat meningkatkan sikap kepedulian perawat terhadap pasien, sehingga dapat meningkatkan pengembangan keterampilan yang penting bagi keselamatan pasien. *Literature review* yang dilakukan oleh Wati (2014) menunjukkan bahwa supervisi berpengaruh terhadap penatalaksanaan *universal precaution* oleh perawat, supervisi dapat menambah pengetahuan dan mengubah perilaku perawat dalam melaksanakan tugas sehingga keselamatan pasien dapat tercapai.

Rumah Sakit Umum Daerah Sanjiwani Gianyar merupakan rumah sakit tipe B yang selalu berupaya meningkatkan mutu keperawatan diantaranya adalah melaksanakan kegiatan supervisi keperawatan sesuai dengan pedoman penyelenggaraan keperawatan rumah sakit. Kegiatan supervisi keperawatan di RSUD Sanjiwani Gianyar merupakan salah satu bentuk kegiatan pembinaan dan pengawasan internal kepada perawat pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan dan membahas insiden keselamatan pasien. Tim keselamatan pasien RSUD Sanjiwani Gianyar sudah terbentuk sejak tahun 2013 dengan uraian tugas antara lain penyusunan indikator-indikator keselamatan pasien pada semua unit kerja pelayanan, menerima laporan insiden dari unit kerja pelayanan, menganalisis dan mengevaluasi laporan insidensi, dan melaporkan kepada Direktur RSUD Sanjiwani Gianyar.

Hasil wawancara dengan bagian Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RSUD Sanjiwani Gianyar mengenai rata-rata pencapaian indikator sasaran keselamatan pasien tahun 2017 sebagai berikut : identifikasi pasien pencapaiannya 100%, pelaksanaan *read back* 90,78%,

kepatuhan pemberian label obat *high alert* oleh bagian farmasi 94,98 %, kepatuhan pelaksanaan prosedur *site marking* 99%, prosentase kepatuhan kebersihan tangan dengan enam langkah 72,60%, insiden pasien jatuh selama rawat inap 0,006%. Data hasil pencapaian keselamatan pasien tersebut belum memenuhi standar yang ditetapkan yaitu 100% sehingga pada tahun 2017 dapat disimpulkan penerapan sasaran keselamatan pasien belum tercapai (PMKP RSUD Sanjiwani Gianyar, 2017).

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 20 sampai dengan 28 pebruari 2018 dengan wawancara pada 10 orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar terkait budaya *safety* didapatkan data sebanyak 5 orang (50%) mengatakan tidak berani melaporkan kejadian yang ditemui karena takut disalahkan atas kejadian tersebut, 3 orang (30%) mengatakan tidak mau direpotkan dengan alur pelaporan insiden dan 2 orang (20%) beranggapan bahwa insiden yang menimbulkan masalah saja yang perlu dilaporkan. Hasil wawancara dengan Kepala Tim Keselamatan Pasien RSUD Sanjiwani Gianyar menyatakan masih belum optimalnya pelaksanaan budaya *safety* dari perawat untuk melaporkan bila terjadi suatu insiden. Permasalahan tersebut didukung dari laporan insiden keselamatan pasien tahun 2017 sebanyak 40 insiden sekitar tiga sampai dengan empat insiden setiap bulannya.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* di ruang rawat Inap RSUD Sanjiwani Gianyar.

BAHAN DAN METODE

Metode dalam penelitian ini menggunakan desain deskriptif korelasional yaitu menguji hubungan antar variabel. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini ialah menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu jenis pendekatan penelitian yang secara struktural menekankan waktu pengukuran atau observasi data variabel *independen* (bebas) dan *dependen* (terikat) hanya satu kali pada satu saat. Jenis teknik sampling dalam penelitian ini menggunakan *total sampling* dengan jumlah sampel 94

orang perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar yang dipilih sesuai dengan kriteria inklusi dan eksklusi. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 16 April sampai dengan 30 April 2018 di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar. Variabel dalam penelitian ini adalah supervisi keperawatan dan pelaksanaan budaya *safety*. Pengumpulan data dilakukan dengan metode survei, menggunakan dua jenis kuesioner yakni *The Manchester Clinical Supervision Scale* untuk memperoleh data supervisi keperawatan dan *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* untuk memperoleh data pelaksanaan budaya *safety* oleh perawat pelaksana. Kuesioner *The Manchester Clinical Supervision Scale* dan *The Hospital Survey of Patient Safety Culture* terjemahan Nurmalia (2012) telah diadaptasi oleh peneliti sebelumnya. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan rank spearman untuk mengetahui hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar.

HASIL

Tabel 1. Karakteristik responden berdasarkan usia

Usia	Frekuensi	%
25 – 31	29	30,9
32 – 38	27	28,7
39 – 45	31	33,0
46 – 53	7	7,4

Karakteristik responden berdasarkan usia sebagian besar responden berusia 39 - 45 tahun yaitu 33,0 % (31 orang).

Tabel 2. Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi	%
Laki - laki	21	22,3
Perempuan	73	77,7

Karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan yaitu 77,7% (73 orang).

Tabel 3. Karakteristik responden berdasarkan pendidikan

Status	Frekuensi	%
SPK	6	6,4
DIII Keperawatan	67	71,3
SI Keperawatan	21	22,3

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan sebagian besar responden berpendidikan DIII Keperawatan yaitu 71,3% (67)

Tabel 4. Karakteristik responden berdasarkan masa kerja

Status	Frekuensi	%
3 - 9	30	31,9 %
10-16	43	45,8 %
17-23	11	11,7 %
24-31	10	10,6 %

Karakteristik responden berdasarkan masa kerja sebagian besar responden memiliki masa kerja 10–16 tahun DIII Keperawatan yaitu 45,8% (43)

Hasil pengamatan terhadap objek penelitian menunjukkan supervisi keperawatan di RSUD Sanjiwani Gianyar mendapatkan penilaian yang cukup oleh sebagian besar responden yaitu 68,1% dengan komponen restoratif sebagai komponen yang paling banyak mendapat penilaian baik 57,4%. Sedangkan *self evaluation* responden mengenai budaya *safety* sebagian besar mendapat nilai baik yaitu 55,3% dan komponen dengan nilai paling tinggi pada dimensi budaya pelaporan yaitu 73,4%.

Hasil uji korelasi menunjukkan nilai $r = 0,478$ dan nilai $p \text{ value} = 0,000$. Kesimpulan hasil tersebut adalah ada hubungan signifikan antara supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji *rank spearman* untuk menganalisa hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* didapatkan nilai $p = 0,000$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima. Jadi, ada hubungan signifikan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety*. Nilai kekuatan korelasi $r = 0,478$ (kekuatan sedang) dan arah korelasi positif artinya semakin baik pelaksanaan sipervisi keperawatan maka

semakin baik pelaksanaan budaya *safey* oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar.

Hasil penelitian ini didukung oleh penelitian Saraswati (2014) yang menunjukkan bahwa Supervisi keperawatan yang dilakukan oleh *supervisor* keperawatan merupakan salah satu faktor yang berperan dalam meningkatkan pelaksanaan budaya *safety* oleh perawat pelaksana. Hasil penelitian lain oleh Anwar Kintoko (2016) menunjukkan ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen kepala ruang pada perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, dan pengendalian dengan penerapan *patient safety culture*. Penelitian yang dilakukan oleh Beginta (2012) juga menyebutkan bahwa adanya pengaruh, baik secara langsung maupun tidak langsung antara budaya keselamatan pasien, gaya kepemimpinan dan kerja tim terhadap persepsi pelaporan kesalahan pelayanan oleh perawat.

Pelaksanaan budaya *safety* oleh perawat pelaksana diartikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan oleh perawat pelaksana yang mencerminkan dimensi budaya keselamatan pasien yaitu keterbukaan, pelaporan, keadilan, dan pembelajaran terhadap insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit (NPSA, 2004; Reiling, 2006). Budaya *safety* penting diterapkan karena organisasi dapat menyadari suatu kesalahan dan belajar dari kesalahan tersebut. Fokus pelaksanaan budaya *safety* dengan melibatkan seluruh anggota organisasi akan lebih membangun budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2008; Fleming, 2006).

Transformasi budaya suatu organisasi menuju budaya yang positif memerlukan pengkajian manajemen dan pengarahan kepemimpinan. Salah satu perilaku kepemimpinan yang dapat menjadi agen untuk transformasi tersebut adalah supervisi keperawatan. Supervisi keperawatan yang dilaksanakan secara teratur dan efektif akan dapat mempengaruhi bawahannya sehingga tujuan organisasi dapat tercapai (Cahyono, 2008; Gillies, 1994). Supervisi keperawatan merupakan kolaborasi dan komunikasi profesional yang bersifat formal antara *supervisor* dan perawat pelaksana, dan dalam interaksi tersebut perawat pelaksana menerima bimbingan, dukungan, bantuan, serta umpan balik dengan tujuan

meningkatkan kesadaran diri agar perawat pelaksana dapat memberikan asuhan keperawatan yang aman kepada pasien (Halpern & McKimm, 2006; Lynch *et al*, 2008). Interaksi antara tim *supervisor* keperawatan dengan perawat pelaksana yang bekerja di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar mencakup komponen-komponen supervisi keperawatan yang sudah ditetapkan sebelumnya oleh pihak manajemen.

Komponen supervisi keperawatan salah satunya yaitu komponen normatif sebagian besar mendapat penilaian cukup dari responden (54,3 %). Penilaian yang cukup pada komponen ini mengindikasikan bahwa perawat pelaksana cukup merasakan bahwa supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar tidak hanya sebatas pengawasan atas pekerjaan saja tapi juga cukup mampu untuk menciptakan lingkungan kerja yang kondusif, membuat suatu perencanaan, mengidentifikasi kebutuhan dan permasalahan yang dibutuhkan untuk memberikan dukungan kerja yang lebih lanjut, menciptakan keselamatan pasien, mempertahankan standar yang ada, dan memberikan kepercayaan kepada perawat pelaksana sehingga hal tersebut dapat meningkatkan profesionalisme dan menciptakan kualitas pelayanan keperawatan yang bermutu (Lynch *et al*, 2008). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sugiyarto (2016), menyatakan bahwa fungsi supervisi telah mampu mengkoordinir dan mengorganisasikan perawat pelaksana. Saat melakukan supervisi, *supervisor* sudah cukup mengawasi dan mengukur hasil kerja perawat pelaksana terhadap jadwal dinas dan memberikan asuhan keperawatan dan penyuluhan kesehatan dalam upaya promosi kesehatan.

Komponen formatif atau edukatif supervisi keperawatan diperoleh sebagian besar responden memberi penilaian cukup (53,2%). Penilaian cukup tersebut mengindikasikan *Supervisor* keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar cukup mampu melaksanakan komponen edukatif supervisi keperawatan dengan salah satu cara seperti memberikan orientasi mengenai program-program peningkatan mutu rumah sakit tidak hanya kepada perawat pelaksana yang baru bekerja tetapi juga kepada seluruh perawat pelaksana yang telah menjadi bagian tetap dari RSUD Sanjiwani

Gianyar. Penelitian dari Rumampuk (2013), juga menyatakan bahwa supervisi merupakan pemberian bantuan, bimbingan/ pengajaran, dukungan pada seseorang untuk menyelesaikan pekerjaannya sesuai kebijakan dan prosedur, mengembangkan keterampilan baru, pemahaman yang lebih luas tentang pekerjaannya sehingga dapat melakukannya dengan lebih baik.

Komponen terakhir dari supervisi keperawatan yaitu komponen restoratif atau memberikan dukungan atau motivasi, membantu perawat pelaksana untuk berinteraksi memonitoring reaksi atau respon terhadap materi yang dibawa oleh supervisor, meningkatkan pengalaman dan pengembangan, dan meningkatkan kesadaran diri (Lynch *et al*, 2008). Hasil penelitian tersebut sejalan dengan penelitian Nur dkk. (2013), bahwa kinerja perawat dapat dipengaruhi oleh supervisi keperawatan yang memberikan motivasi atau dukungan dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan budaya *safety* oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar sebagian besar responden berada pada kategori baik (55,3%). Budaya *safety* harus diterapkan oleh semua staf dalam rumah sakit khususnya perawat, yang merupakan tenaga kesehatan paling sering kontak dengan pasien dan paling mengetahui kondisi terkini pasien. Budaya *safety* tersebut akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah *error* dan melaporkan jika ada kesalahan (Jeffs, Law, & Baker, 2007). Mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien dapat mengurangi masa rawat, mengurangi risiko cedera, kematian, perilaku saling menyalahkan, konflik antara petugas dan pasien, tuntutan dan proses hukum, *blow up* media massa yang dapat menurunkan citra dari sebuah rumah sakit dan dapat mengindikasikan bahwa mutu pelayanan di rumah sakit masih kurang baik (AHRQ, 2013).

Pelaksanaan dimensi budaya keterbukaan sebagian besar responden berada dalam kategori baik (72,3 %). Penelitian Rahmawati (2011) menunjukkan bahwa kerja sama tim berpengaruh positif dan signifikan terhadap budaya *safety*. Selalu bekerjasama dan mengingatkan satu sama lain menjadi jalan yang harus diwujudkan agar upaya

meraih cita-cita rumah sakit dapat terealisasi. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Nurmalia (2012) bahwa kepercayaan dan kepribadian merupakan pedoman bagi seseorang dalam bersikap terbuka, karena adanya sikap terbuka maka perawat dapat belajar dari kesalahan yang telah diperbuat. Namun selama ini perawat pelaksana tidak sepenuhnya terbuka dalam membicarakan masalah seputar keselamatan pasien diakibatkan ada perasaan takut dan tidak mendapat umpan balik dari atasan atas upaya yang telah dilakukan perawat terkait mengurangi insiden keselamatan pasien. Keterbukaan berarti adanya komunikasi dua arah yang aktif antar perawat pelaksana, atasan, bahkan pasien. Fokus dari keterbukaan adalah pembelajaran dan bukan untuk mencari kesalahan (NPSA, 2004).

Berdasarkan hasil penelitian, pelaksanaan dimensi budaya pelaporan oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar sebagian besar berada pada kategori baik (73,4 %). Hasil penelitian mengindikasikan RSUD Sanjiwani Gianyar sudah memiliki sistem pelaporan insiden keselamatan pasien yang baik dan jelas sehingga ketika insiden terjadi, perawat dapat membuat laporan insiden dengan lebih mudah. Meskipun demikian, pelaksanaan budaya pelaporan atas insiden keselamatan pasien masih perlu dioptimalkan karena insiden yang mengakibatkan cedera masih ada yang tidak dilaporkan. Hasil penelitian oleh Throckmorton (2007) menyebutkan bahwa sebagian besar perawat hanya melaporkan insiden yang tidak mengakibatkan cedera terhadap pasien karena mereka masih takut akan konsekuensi yang mungkin mereka terima akibat pelaporan. Menurut NPSA (2004), Pelaporan insiden berkaitan dengan rasa aman. Rasa aman yang dimaksud adalah tidak disalahkan ketika melaporkan insiden, mendapat umpan balik yang positif atas pelaporan yang sudah dilakukan. Penelitian lain dari Beginta (2012), menyatakan bahwa respon tidak menghukum terhadap kesalahan merupakan komponen yang masih lemah di hampir semua rumah sakit. Keadaan tersebut juga dipengaruhi proses pendidikan yang menekankan kepada kesempurnaan kinerja, sehingga kesalahan dianggap sebagai pelanggaran, sementara di lain sisi kesalahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari dalam pemberian pelayanan kepada pasien.

Pelaksanaan budaya *safety* pada dimensi keadilan di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar berada pada kategori bervariasi sebagian besar berada pada kategori baik (64,9 %). Hasil penelitian Hikmah (2008) dalam Nurmalia (2012), menyatakan bahwa budaya keadilan erat kaitannya dengan budaya pelaporan, dan apabila perawat merasa disalahkan atas insiden keselamatan pasien yang terjadi maka akan berdampak negatif yakni insiden tidak akan dilaporkan. Dimensi keadilan masih ada yang berada pada kategori kurang (2,1 %), peneliti berasumsi masih terbentuk paradigma bahwa dengan mendiskusikan masalah keselamatan pasien, pekerjaannya tidak menjadi lebih baik. Alasannya adalah ketika mendiskusikan permasalahan keselamatan pasien, seringkali tidak didapatkan penyelesaian masalah.

Berdasarkan hasil penelitian, dimensi budaya pembelajaran oleh responden di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018 sebagian besar berada pada kategori baik (66 %). Perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar masih harus meningkatkan pembelajaran atas insiden keselamatan pasien, karena meskipun berada pada kategori baik namun masih ada insiden keselamatan pasien yang terjadi. Cara yang dapat ditempuh yakni dengan meningkatkan kesadaran mengambil tindakan tepat sehingga dapat mencegahnya dan menerapkan SOP dalam merawat pasien. Hasil penelitian West (2006), mengatakan pengarahannya yang dilakukan oleh atasan dapat menciptakan budaya pembelajaran dan atasan membantu perawat dalam meningkatkan budaya pembelajaran. Pembelajaran didukung oleh umpan balik dan dukungan dari manajemen dan rekan satu tim di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Amarapathy *et al* (2013) yang menyatakan bahwa pandangan positif *supervisor* keperawatan terhadap perawat merupakan variabel yang berperan dalam meningkatkan persepsi keselamatan pasien. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa ketika *supervisor* keperawatan menjalankan supervisi dengan mendukung dan mendorong perawat untuk melaporkan insiden dan mematuhi protokol akan berpengaruh positif terhadap peningkatan budaya keselamatan pasien, karena kepatuhan pada protokol pada akhirnya akan memastikan praktik rumah sakit yang aman dalam semua aspek.

Dukungan *supervisor* keperawatan dalam kegiatan supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar selama ini sudah dirasakan baik oleh perawat pelaksana, khususnya dalam meningkatkan keberanian perawat melaporkan insiden terkait pelaksanaan budaya *safety*. Hasil penelitian dari Halpern & McKimm (2006), mengatakan bahwa akan terjadi peningkatan keberanian dan keterbukaan perawat dalam membahas masalah pasien ketika dukungan dari *supervisor* dengan perawat pelaksana terjadi secara rutin. Dapat disimpulkan, hubungan yang baik dan terbuka antara *supervisor* keperawatan dan perawat pelaksana akan meningkatkan pencapaian standar pelayanan, sehingga sangat memberi manfaat yang potensial baik bagi *supervisor* keperawatan, perawat, dan pasien.

Hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar Tahun 2018 berkekuatan sedang ($r = 0,478$). Hubungan tersebut mengindikasikan bahwa supervisi keperawatan merupakan faktor yang tidak bisa dijadikan sebagai faktor tunggal karena masih ada faktor lain seperti karakteristik responden maupun konsep sistem dalam pelaksanaan budaya *safety*. Karakteristik individu merupakan faktor karakteristik demografi yang tidak dapat diubah namun sangat diperlukan dalam pengelolaan SDM yang tepat. Hasil penelitian oleh Setiowati (2010) memberikan jawaban bahwa karakteristik individu merupakan komponen yang berdampak langsung dengan pelaksanaan budaya *safety*. Usia, masa kerja, tingkat pendidikan berhubungan positif dan berkekuatan lemah dengan pelaksanaan budaya *safety* ($p < 0,05$).

Usia dikaitkan dengan pola pikir dan daya tangkap sesuatu. Semakin bertambahnya usia menuju dewasa akan mempengaruhi seseorang dalam menciptakan, merenovasi, atau memelihara kebudayaan yang akan diturunkan pada generasi selanjutnya (Potter & Perry, 2005). Masa kerja merupakan cerminan dari pengalaman kerja dan dapat meningkatkan pengetahuan terhadap sesuatu. Masa kerja memberikan gambaran positif dalam isu ketenagaan perawat (Marquis & Houston, 2010). Pendidikan dikatakan sebagai faktor yang mempengaruhi persepsi, karena masing-masing tingkat pendidikan memiliki perbedaan dalam cara pandang dan

pengetahuan (Potter & Perry, 2005). Tingkat pendidikan perawat pelaksana pada jenjang SPK, DIII tergolong pada tingkat pendidikan dasar (non-profesional) dan jenjang S1, S2 tergolong pada tingkat lanjutan (profesional). Pendidikan yang didapat dari masing-masing jenjang pendidikan menjadi indikator yang menunjukkan kemampuan individu untuk menyelesaikan pekerjaan yang menjadi tanggung jawabnya (Hasibuan, 2008).

Beberapa faktor lain juga disebutkan berkaitan dengan pelaksanaan budaya *safety* seperti lingkungan fisik dan akreditasi rumah sakit, faktor kepegawaian (Jardali et al, 2011). Dapat disimpulkan pembentukan budaya *safety* bukanlah merupakan hal yang mudah dan cepat. Budaya merupakan karakteristik yang abadi yang dapat dilihat dari luar organisasi yang terefleksikan dari perilaku dalam organisasi. Iklim organisasi positif yang terus-menerus dipupuk akan bermanifestasi menjadi budaya yang positif. Hasil yang signifikan antara hubungan supervisi keperawatan perlu mendapat perhatian karena berhubungan dengan pelaksanaan budaya *safety*.

SIMPULAN DAN

Hasil penelitian tentang hubungan supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018 dapat disimpulkan sebagai berikut:

Supervisi keperawatan di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018 mendapatkan penilaian yang cukup dari sebagian besar responden (68,1 %) sedangkan pelaksanaan budaya *safety* berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan sebagian besar responden berada pada kategori baik (55,3 %). Hasil penelitian menunjukkan ada hubungan signifikan antara supervisi keperawatan dengan pelaksanaan budaya *safety* di ruang rawat inap RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2018 ($p = 0,000$). Kekuatan korelasi menunjukkan kekuatan sedang dengan arah positif ($r = 0,478$).

SARAN

Bagi bidang keperawatan agar dalam pelaksanaan supervisi keperawatan menyertakan mekanisme reward yang jelas sebagai bentuk dukungan dan motivasi kepada masing-masing unit pelayanan keperawatan

yang berhasil menerapkan dan meningkatkan program budaya *safety*.

Bagi perawat pelaksana diharapkan agar meningkatkan pelaksanaan budaya *safety* pasien dan khususnya budaya keterbukaan dengan cara rajin melaksanakan diskusi masalah keselamatan pasien dengan sesama perawat dan supervisor, aktif mengikuti kegiatan pelatihan keselamatan pasien, dan keikutsertaan dalam pendidikan jenjang yang lebih tinggi. Perawat pelaksana juga diharapkan agar selalu mematuhi standar operasional prosedur dalam bekerja agar meminimalkan insiden keselamatan pasien.

Bagi peneliti selanjutnya hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai data awal untuk melakukan penelitian terkait budaya *safety* di rumah sakit. Kepada peneliti selanjutnya diharapkan untuk melakukan kajian yang lebih lengkap terhadap faktor internal dan eksternal individu yang berhubungan dengan pelaksanaan budaya *safety*. Penelitian mengenai supervisi keperawatan dengan masing-masing komponennya (normatif, formatif, dan restoratif) juga dapat dilakukan dengan metode eksperimen pada rumah sakit yang belum melaksanakan supervisi keperawatan secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality. (2013). *Making health care safer II: an updated critical analysis of the evidence for patient safety practices*. Available: at <http://www.ahrq.gov>. (20 Maret 2018).
- Amarapathy et al, (2013). *Factor Affecting Patient Safety Culture In A Tertiary Care Hospital In Sri Lanka*, International Journal of Scientific & Technology Research Volume 2 (online). Available : <http://www.ijstr.org>. (3 Mei 2018).
- Amsrud, K.E. (2015). *The Influence of Clinical Supervision and its Potential for Enhancing Patient Safety-Undergraduate Nursing Students Views vol 5 (6) 87-95*. Available : www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/.../viewFile/.../4077. (3 Maret 2018).
- Anwar, Rochadi, K. R., Daulay, W. dan Yuswardi. (2016). *Hubungan Fungsi Manajemen Kepala Ruang Dengan*

- Penerapan Patient Safety Culture Di Rumah Sakit Umum Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh*. Universitas Sumatera Utara
- Beginta, R. (2012). *Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien, Gaya Kepemimpinan, Tim Kerja, Terhadap Persepsi Pelaporan Kesalahan Pelayanan oleh Perawat Di Unit Rawat Inap Rumah Sakit Umum daerah Kabupaten Bekasi Tahun 2011*. Tesis Program Pasca Sarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia.
- Cahyono. (2008). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien*. Yogyakarta: Kanisius.
- El-Jardali, F., Dimassi, H., Jamal, D., Jaafar, M., & Hemadeh, N. (2011). *Predictors And Outcomes Of Patient Safety Culture In Hospitals*. BMC Health Services Research. Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21349179>. (4 Maret 2018).
- Gillies, D. A. (1994). *Nursing Management a System Approach*. Philadelphia: W.B Saunders Company.
- Hasibuan, M.S.P. (2008). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Edisi Kedua. Jakarta: EGC.
- Halpern, H. & Mckimm, J. (2006). *Supervision*, Available:<http://faculty.londondeanery.ac.uk/e-learning>. (30 Mei 2018).
- HSOPSC (Hospital Survey on Patient Safety Culture). (2009). *Items and Dimensions*. Januari 11, 2017. Available : <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/hospital/ursguide/hospdim.pdf>. (20 Maret 2018).
- Jeffs, L., Law, M., & Baker, G. R. (2007). *Creating reporting & learning cultures in helathcare organizations*. *The Canadian Nurse*, Online. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17410924> (3 maret 2018).
- Kachalia, A. (2013). *Improving patient safety through transparency*. *The New England Journal Of Medicine*, Available : http://www3.med.unipmn.it/papers/2013/NEJM/-2013-10-31_nejm/nejmp1303960.pdf. (4 Maret 2018).
- KKP-RS. (2012). *Laporan IKP Triwulan I tahun 2012*.
- Laporan SIMRS. (2018). Gianyar : SIMRS RSUD Sanjiwani Gianyar.
- Lynch *et al.* (2008). *Clinical Supervision for Nursing*. United Kingdom: Blackwell Publishing.
- Mardon, R, Khanna K, Sorra J, Dyer N, Famolaro T. (2010). *Exploring relationships between hospital patient safety culture and adverse events*. Rockville: J patient saf, 6(4):226-32.
- Marquis, B. L. & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Edisi 4. Terjemahan oleh Widyawati dkk. 2003. Jakarta: EGC.
- National Patient Safety Agency (NPSA). (2004). *Seven Step to Patient Safety: Full Reference Guide*. Available : <http://www.npsa.nhs.uk/health/reporting/7step>. Online. (28 pebruari 2018).
- Nurmalia, D. (2012). *Pengaruh Program Mentoring Keperawatan Terhadap Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Ruang rawat Inap RS Islam Sultan Agung Semarang*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia
- Nur, Q. M., Noor, H. N. B. dan Irwandy. (2013). *Hubungan Motivasi dan Supervisi Terhadap Kinerja Perawat Pelaksana Dalam Menerapkan Patient Safety Di Rawat Inap RS*. Universitas Hasanudin. Available : http://repository.unhas.ac.id/bitstream/handle/123456789/5420/QALBIA%20M.%20NUR_HUBUNGAN%20MOTIVASI%20SUPERVISI_140613.pdf . (20 Pebruari 2018)
- Permenkes RI. (2017). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11/2017 Tentang Keselamatan Pasien*. Available : <jdih.baliprov.go.id/produk-hukum/download/12274> (3 maret 2018).
- PMKP. (2017). *Laporan Tahunan PMKP 2017 RSUD Sanjiwani Gianyar*. Gianyar : UPM RSUD Sanjiwani Gianyar.

- Potter & Perry. (2005). *Fundamental Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Rumampuk M. V. H. (2013). *Peran Kepala Ruang melakukan Supervisi Perawat Dengan Penerapan Patient Safety Di Ruang Rawat Inap RSU Gunung Maria Tomohon*. Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin
- Saraswati, G.A.M. (2014). *Hubungan Supervisi Pelayanan Keperawatan Dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat Studi Dilaksanakan Di Ruang Rawat Inap RSUP Sanglah Denpasar Tahun 2014*. Skripsi Universitas Udayana.
- Setiowati, Dwi. (2010). *Hubungan Kepemimpinan Efektif Head Nurse dengan Penerapan Budaya Keselamatan Pasien oleh Perawat Pelaksana di RSUPN Dr Cipto Mangunkusumo Jakarta*. Tesis Program Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Sugiyarto, Edy. (2016). *Gambaran Pelaksanaan Supervisi Keperawatan Dalam Perspektif Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Paru dr. Ario Wirawan Salatiga*. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhamadiyah Surakarta.
- Suyanto. (2008). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Jogjakarta : Mitra Cendikia Press.
- Tamuz, M, Thomas, E.J, Franchois, K.E. (2002). *Lessons for Patient Safety Reporting Systems: Defining and Classifying Medical Error*. *Qual Saf Health Care*. Available : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14757794> (8 Maret 2018).
- Throckmorton, T. (2007). *Factors Affecting Incident Reporting by Registered Nurses: The Relationship of Perceptions of the Environment for Reporting Errors, Knowledge of the Nursing Practice Act, and Demographics on Intent to Report Errors*. Available : <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed>, (2 Mei 2018).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. <http://www.depkes.go.id/resources/download/peraturan/UU%20No.%2044%20Th%202009%20ttg%20Rumah%20Sakit.PDF>. (3 Maret 2018).
- Wati IM. (2014). *Pengaruh Supervisi Klinis Terhadap Penatalaksanaan Universal Precaution Oleh Perawat (Literature Review)*. Available : ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/user/setLocale/id_ID?source (20 pebruari 2018).
- West *et al.* (2006). *Nursing and Patient Outcomes: How Can Employers Provide the Right Environment for Nurses to Deliver High Quality Care?. Harvard Health Policy Review* (online), Vol.7 No.1 (<http://researchonline.lshtm.ac.uk>, diakses 3 Maret 2014).