

**HUBUNGAN PERAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN
INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



SKRIPSI

Oleh :

NADIA CHAIRUNNISA

04021181722010

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA (AGUSTUS 2023)**

**HUBUNGAN PERAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PELAKSANAAN
INTERNATIONAL PATIENT SAFETY GOALS DI INSTALASI RAWAT INAP
RSUP Dr. MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**



SKRIPSI

Diajukan sebagai persyaratan untuk memperoleh

Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

NADIA CHAIRUNNISA

04021181722010

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
BAGIAN KEPERAWATAN
FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS SRIWIJAYA
INDRALAYA (AGUSTUS 2023)**

SURAT PERNYATAAN

Saya yang bertanda-tangan dibawah ini:

Nama : Nadia Chairunnisa

NIM : 04021181722010

Dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Program Studi Keperawatan Universitas Sriwijaya. Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Sriwijaya kepada saya.

Indralaya, Agustus 2023

Penulis,



Nadia Chairunnisa

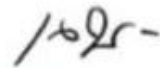
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI

NAMA : NADIA CHAIRUNNISA
NIM : 04021181722010
JUDUL : HUBUNGAN PERAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN
DENGAN PELAKSANAAN *INTERNATIONAL PATIENT SAFETY*
GOALS DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP Dr. MOHAMMAD
HOESIN PALEMBANG

PEMBIMBING I

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002


(.....)

PEMBIMBING II

Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198710172019031010


(.....)

LEMBAR PEGESAHAN SKRIPSI

NAMA : NADIA CHAIRUNNISA
NIM : 04021181722010
**JUDUL : HUBUNGAN PERAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN
DENGAN PELAKSANAAN *INTERNATIONAL PATIENT
SAFETY GOALS* DI INSTALASI RAWAT INAP RSUP Dr.
MOHAMMAD HOESIN PALEMBANG**

Skripsi ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Skripsi Program Studi Keperawatan Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya pada tanggal 2 Agustus 2023 dan telah diterima guna memenuhi salah satu syarat memperoleh gelar Sarjana Keperawatan.

Indralaya, 2 Agustus 2023

PEMBIMBING I

Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198306082008122002

()
(.....)

PEMBIMBING II

Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198710172019031010

()
(.....)

PENGUJI I

Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

()
(.....)

PENGUJI II

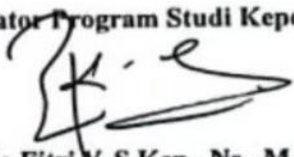
Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198304302006042003

()
(.....)



Mengetahui,

Koordinator Program Studi Keperawatan

()
Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 198407012008122001

UNIVERSITAS SRIWIJAYA

FAKULTAS KEDOKTERAN BAGIAN KEPERAWATAN

PROGRAM STUDI KEPERAWATAN

Skripsi, Agustus 2023

Nadia Chairunnisa

Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan *International Patient Safety Goals* di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

xiv + 61 halaman + 10 tabel + 2 skema + 11 lampiran

ABSTRAK

Setiap rumah sakit wajib mengupayakan tercapainya 6 *International Patient Safety Goals* yang merupakan indikator utama dalam sistem pelayanan kesehatan agar menghasilkan pelayanan kesehatan optimal dan mengurangi insiden bagi pasien. Insiden berdasarkan pelaku pelayanan oleh perawat masih menempati urutan tertinggi, sedangkan insiden berdasarkan status pelayanan paling banyak pada ruang rawat inap. Pelayanan keperawatan di ruang rawat inap dipimpin oleh kepala ruangan yang memiliki peran penting dalam menciptakan lingkungan yang positif melalui supervisi. Kegiatan supervisi di ruangan belum dapat berjalan secara optimal, dikarenakan supervisi keperawatan dilakukan secara situasional dan belum terjadwal. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien. Desain penelitian ini menggunakan metode penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional* dan menggunakan uji *spearman rank*. Sampel pada penelitian ini berjumlah 85 responden yang diambil menggunakan teknik *cluster sampling*. Data didapatkan dengan menggunakan kuesioner *The Manchester Clinical Supervision Scale* dan kuesioner keselamatan pasien. Hasil penelitian didapatkan pelaksanaan IPSPG oleh perawat menunjukkan bahwa sebagian besar dari responden menerapkan IPSPG dengan kategori baik 58.8%, hampir seluruh dari responden menilai supervisi telah dilaksanakan kepala ruangan dengan baik 91,8%. Hasil uji statistik diperoleh nilai *p-value* = 0.012, sehingga ada hubungan yang bermakna antara peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSPG. Supervisi merupakan aktivitas yang harus rutin dilaksanakan agar mencapai *patient safety goals* yang optimal sehingga penerapannya menjadi prioritas pada setiap aktivitas yang harus dilakukan oleh seluruh perawat tanpa terkecuali serta meminimalisir pelaporan insiden keselamatan pasien.

Kata Kunci: Kepala Ruangan, Perawat, Sasaran Keselamatan Pasien, Supervisi

Daftar Pustaka: 64 (2013-2023)

SRIWIJAYA UNIVERSITY

NURSING DEPARTEMENT OF MEDICINE FACULTY

SCHOOL OF NURSING

Undergraduate Thesis, August 2023

Nadia Chairunnisa

The Relationship with Supervision The Implementation of International Patient Safety Goals in the Inpatient Installation of RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang

xiv + 61 pages + 10 tables + 2 schemes + 11 attachments

ABSTRACT

Every hospital is obliged to strive to achieve the 6 International Patient Safety Goals which are the main indicators in the health service system in order to produce optimal health services and reduce incidents for patients. Incidents based on service providers by nurses still rank highest, while incidents based on service status are mostly in inpatient rooms. Nursing services in the inpatient ward are led by the head of the ward who has an important role in creating a positive environment through supervision. Supervision activities in the room have not been able to run optimally, because nursing supervision is carried out situationally and has not been scheduled. This research aims to determine the relationship between the supervisory role of the head of the room and the implementation of patient safety targets. This research design is used a quantitative research methods with a cross sectional approach and uses the Spearman rank test. The samples in this research were amounted to 85 respondents selected through with a cluster sampling technique. Data were obtained using The Manchester Clinical Supervision Scale questionnaire and patient safety questionnaire. The results of the research obtained an implementation of IPSPG by nurses showed that the majority of respondents implemented IPSPG with a good category of 58.8%, almost all of the respondents assessed that supervision had been carried out by the head of the room well, 91.8%. The statistical test results obtained a p-value = 0.012, so there is a significant relationship between the supervisory role of the head nurse and the implementation of IPSPG. Supervision is an activity that must be carried out routinely in order to achieve optimal patient safety goals so that its implementation becomes a priority in every activity that must be carried out by all nurses without exception and minimizes reporting of patient safety incidents.

Keywords: Head Nurse, International Patient Safety Goals, Nurses, Supervision

References: 64 (2013-2023)

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah memberikan hidayah, rahmat, dan petunjuk-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini dengan judul “Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan *International Patient Safety Goals* di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang”. Dalam penyusunan skripsi ini peneliti mendapat bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Maka dari itu penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada:

1. Ibu Hikayati, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
2. Ibu Dhona Andhini, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
3. Bapak Khoirul Latifin, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, arahan, dan saran dalam menyelesaikan skripsi ini.
4. Ibu Eka Yulia Fitri Y, S.Kep., Ns., M.Kep dan Ibu Putri Widita Muharyani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku penguji yang telah membantu memberikan saran dan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini.
5. Seluruh Dosen, Staf Administrasi, Keluarga Besar Bagian Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sriwijaya.
6. RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang yang sudah memberikan izin penelitian selama proses penelitian berlangsung.
7. Kedua orang tua dan keluarga yang penulis cintai yang telah memberikan dukungan moril dan materil dalam menyelesaikan skripsi ini.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan skripsi ini masih terdapat kekurangan dan kesalahan. Akhir kata, besar harapan penulis semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membutuhkan, baik pembaca maupun penulis.

Palembang, Agustus 2023

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL
SURAT PERNYATAAN	ii
LEMBAR PERSETUJUAN SKRIPSI	iii
LEMBAR PENGESAHAN SKRIPSI	iv
ABSTRAK.....	v
ABSTRACT.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR SKEMA	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
DAFTAR RIWAYAT HIDUP	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian.....	6
E. Ruang Lingkup Penelitian	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
A. Teori International Patient Safety Goals	9
1. Definisi.....	9
2. Tujuan Patient Safety Rumah Sakit	9
3. Insiden Patient Safety	10
4. Standar Patient Safety	10
5. Sasaran Patient Safety.....	11
B. Teori Supervisi Keperawatan.....	17
1. Definisi.....	17
2. Manfaat danTujuan Supervisi	17

3. Peran Supervisor.....	19
4. Prinsip Supervisi Keperawatan.....	20
5. Langkah Supervisi Keperawatan	20
6. Teknik Supervisi Keperawatan.....	21
7. Frekuensi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan	22
8. Bentuk Supevisi Klinik Keperawatan.....	23
9. Faktor Yang Mempengaruhi Pelaksanaan Supervisi Keperawatan.....	24
10. Alat Ukur Supervisi	27
C. Penelitian Terkait	28
D. Kerangka Teori.....	30
BAB III METODE PENELITIAN.....	31
A. Kerangka Konsep.....	31
B. Desain Penelitian.....	31
C. Hipotesis	32
D. Definisi Operasional.....	32
E. Populasi dan Sampel	34
F. Tempat Penelitian	36
G. Waktu Penelitian.....	36
H. Etika Penelitian	37
I. Alat Pengumpulan Data.....	37
J. Prosedur Pengumpulan Data.....	40
K. Analisis Data.....	42
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	45
A. Gambaran Umum Tempat Penelitian.....	45
B. Hasil Penelitian	46
1. Analisis Univariat	46
a. Pelaksanaan IPSG.....	46
b. Penerapan Pelaksanaan IPSG.....	46
c. Supervisi Kepala Ruangan	47
d. Penerapan Supervisi Kepala Ruangan	47
2. Analisis Bivariat	48

C. Pembahasan	48
D. Keterbatasan Penelitian	60
BAB V SIMPULAN DAN SARAN	61
A. Simpulan.....	61
B. Saran.....	61
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penelitian Terkait	28
Tabel 3.1 Definisi Operasional.....	33
Tabel 3.2 Jumlah Perawat di Sub Substansi Pelayanan Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.....	36
Tabel 3.3 Kisi-Kisi Kuesioner Supervisi Kepala Ruangan.....	39
Tabel 3.4 Kisi-Kisi Kuesioner Pelaksanaan IPSG	40
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Pelaksanaan IPSG oleh Perawat di Instalasi Rawat Inap RSMH	46
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Penerapan IPSG oleh Perawat di Instalasi Instalasi Rawat Inap RSMH	46
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Responden Berdasarkan Peran Supervisi Kepala Ruangan di Instalasi Rawat Inap RSMH	47
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Penerapan Supervisi Kepala Ruangan di Instalasi Rawat Inap RSMH.....	47
Tabel 4.5 Analisis Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Pelaksanaan IPSG di Instalasi Rawat Inap RSMH	48

DAFTAR SKEMA

Skema 2.1 Kerangka Teori.....	28
Skema 3.1 Kerangka Konsep	31

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar *Informed Consent*

Lampiran 2 Kuesioner Penelitian

Lampiran 3 Dokumentasi Penelitian

Lampiran 4 Data Sebaran Tenaga RSMH

Lampiran 5 Surat Izin Studi Pendahuluan

Lampiran 6 Surat Keterangan Layak Etik

Lampiran 7 Surat Izin Penelitian

Lampiran 8 Surat Keterangan Selesai Penelitian

Lampiran 9 Lembar Konsultasi

Lampiran 10 Hasil Uji Statistik

Lampiran 11 Hasil Uji Plagiarisme

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Identitas Diri

Nama : Nadia Chairunnisa
Tempat, Tanggal Lahir : Palembang, 15 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Nama Ayah : H. Adhairul Iman, S.E
Nama Ibu : Hj. Sami'ah
Alamat : Jl. Yos Sudarso Lr. Tirto Mulyo I No.59, Kota
Palembang , Sumatera Selatan.
Nomor *Handphone* : 0895326747133
Email : nadia.sarinande15@gmail.com

Riwayat Pendidikan

2004-2005 : TK KEMALA BHAYANGKARI VI PALEMBANG
2005-2011 : SD KARTIKA II-1 PALEMBANG
2011-2014 : SMP NEGERI 8 PALEMBANG
2014-2017 : SMA NEGERI 5 PALEMBANG

Riwayat Organisasi

1. Bendahara PMR SMA Negeri 5 Palembang (2015-2016)
2. Anggota Badan Legislasi DPM KMIK FK UNSRI (2017-2020)

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di era globalisasi saat ini, rumah sakit harus memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi yang mematuhi standar yang ditetapkan dan dapat diakses oleh individu di semua lapisan masyarakat (Nursalam, 2016). Penyediaan layanan keperawatan di rumah sakit merupakan komponen penting dari layanan kesehatan, yang memberikan pengaruh signifikan terhadap pencapaian efisiensi, kualitas, dan persepsi masyarakat terhadap rumah sakit. Penilaian terhadap pelayanan keperawatan dapat ditentukan dengan mengevaluasi berbagai indikator mutu, seperti keselamatan pasien, kenyamanan pasien selama menjalani perawatan, pemahaman pasien terhadap informasi perawatan, dan kepuasan pasien terhadap pelayanan yang diberikan (Kementerian Kesehatan, 2012). Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient Safety Institute, 2017).

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi, yang terdiri dari Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel (Kemenkes, 2017). Analisis pelanggaran keselamatan pasien menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi dua target spesifik keselamatan pasien, yaitu penggunaan obat secara hati-hati dan identifikasi lokasi, prosedur, dan pasien operasi secara

akurat, menghasilkan tingkat pencapaian 100%. Namun, target keselamatan pasien lainnya tidak mencapai hasil yang optimal, dengan identifikasi pasien hanya mencapai kepatuhan 84%. Menurut Sundari (2018), penerapan komunikasi yang baik menghasilkan peningkatan efektivitas sebesar 91%. Selain itu, terdapat penurunan signifikan sebesar 94% pada risiko infeksi, dan penurunan signifikan sebesar 81% pada kejadian pasien terjatuh.

Setiap rumah sakit mempunyai tanggung jawab untuk secara aktif mengupayakan pencapaian tujuan keselamatan pasien, yang mencakup hal-hal berikut: 1) Identifikasi pasien yang akurat; 2) Peningkatan efektivitas komunikasi; 3) Peningkatan langkah-langkah keamanan untuk obat-obatan yang memerlukan kewaspadaan; 4) Kepastian lokasi bedah, prosedur, dan pasien yang benar; 5) Mitigasi infeksi terkait layanan kesehatan; dan 6) Meminimalkan kerugian pasien akibat terjatuh (Permenkes RI, 2017).

Keselamatan pasien menjadi perhatian dunia sejak Institute of Medicine (IOM) melaporkan hasil penelitiannya di Amerika Serikat tahun 2000 “To Err Is Human” bahwa di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2 dimana 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun, berkisar 44.000-98.000 pasien” (Yasmi, 2015). Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi Joint Commission International (JCI) dalam Buhari (2018) ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara, kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total kasus 31%, disusul Australia 25%, India 23%, Amerika 12%, Kanada 10% , dan Brazil 7.6%.

Di Indonesia, data IKP masih sulit didapat karena tingkat pelaporan insiden rumah sakit masih rendah, pada tahun 2019 baru 11,6% rumah sakit yang melaporkan IKP ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (WHO South-East Asia Region, 2016). Jumlah laporan IKP sebanyak 7.645, jumlah tersebut

terdiri dari 38% KNC, 31% KTC, dan 31% KTD (Daud, 2020). Berdasarkan data dari IKP RS tahun 2019 di Indonesia berdasarkan provinsi ditemukan Bali menempati urutan tertinggi yaitu 38%, diikuti Jakarta 24%, Jawa Tengah 18,9%, Kalimantan Timur 15%, Nusa Tenggara Timur 14%. Sumatera Selatan 9% (KKP-RS, 2019).

Keselamatan pasien merupakan tanggung jawab semua pihak yang berkaitan dengan pemberi pelayanan kesehatan antara lain masyarakat, pasien, dokter, tenaga perawat, tenaga kesehatan, peneliti, kalangan profesional, lembaga akreditasi rumah sakit, serta pemerintah memiliki tanggung jawab bersama dalam upaya keselamatan pasien (Ballard dalam Dewi, 2016). Staf perawat memainkan peran penting dalam memberikan layanan kesehatan berkualitas tinggi di rumah sakit karena sifat berbeda dari layanan yang mereka tawarkan. Layanan ini mencakup aspek biopsikosociospiritual dan tersedia sepanjang waktu, memberikan keunggulan berkelanjutan dan tak tertandingi dibandingkan layanan kesehatan lainnya (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Berdasarkan studi KKP-RS, prevalensi pelanggaran keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat masih merupakan yang tertinggi, yaitu sebesar 53% dari seluruh insiden yang melibatkan tenaga medis lainnya (KKP-RS, 2019), sedangkan insiden pelanggaran keselamatan pasien berdasarkan status pelayanan paling banyak terjadi pada pasien rawat inap yaitu 60% (KKP-RS, 2019).

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan di rumah sakit, khususnya dalam konteks ruang rawat inap, diawasi oleh seseorang yang ditunjuk yang disebut kepala ruangan. Menurut Abdullah, Hamzah, dan Mulyono (2013), individu penanggung jawab ruang rawat inap memegang peranan penting sebagai pemimpin, bertanggung jawab untuk mengkoordinasikan dan mengarahkan perawat secara efektif dalam pemberian asuhan keperawatan. Kepala ruangan sebagai manajer lini pertama memiliki peran yang kritis

dalam menciptakan lingkungan yang positif bagi patient safety melalui supervisi (Pratiwi, 2019). Supervisi merupakan bagian dari fungsi pengarahan yang bertujuan untuk mempertahankan agar segala kegiatan yang telah terprogram dapat dilaksanakan dengan baik dan lancar sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan keperawatan yang indikator utamanya adalah keselamatan pasien (Wati, 2014).

Temuan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari, Erwin, & Jumaini (2014) mengungkapkan bahwa pelaksanaan tindakan pengawasan oleh kepala departemen lebih sering dinilai kurang memadai dibandingkan dengan yang dinilai memuaskan. Secara spesifik, sebanyak 21 orang (48,8%) dikategorikan memiliki pelaksanaan tindakan pengawasan yang memuaskan, sedangkan 22 orang (51,2%) dikategorikan memiliki pelaksanaan tindakan pengawasan yang kurang memuaskan. Konsekuensinya, perawat tetap memerlukan bimbingan dari atasannya agar dapat menjalankan tanggung jawabnya secara efektif (Pambudi, Sutriningsih, & Yasin, 2018). Efektivitas kegiatan supervisi di dalam ruangan terhambat oleh beberapa faktor yang mempengaruhi, salah satunya adalah sifat kegiatan supervisi perawat yang situasional dan tidak terjadwal (Oxyandi, et al., 2019). Hasil penelitian Fitriachmawati (2015) membuktikan ada hubungan yang bermakna antara fungsi supervisi dengan kepatuhan perawat pelaksana menjalankan SOP identifikasi pasien. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Aeni (2018) supervisi memiliki pengaruh yang signifikan dalam pelaksanaan sasaran keselamatan pasien yang diterapkan oleh perawat.

Penelitian yang dilakukan Pambudi, Sutriningsih, & Yasin (2018) didapatkan bahwa supervisi berpengaruh dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien oleh perawat dalam menjalankan tugasnya dan adanya pengawasan dari atasan (supervisor) sangat berpengaruh dan perawat akan lebih patuh dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien. Penelitian

Eliarwati (2016) didapatkan hasil bahwa ada hubungan antara faktor fasilitas dan supervisi dalam peningkatan penerapan sasaran pertama keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang terjadi perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan judul “Hubungan Peran Supervisi Kepala Ruangan Dengan Pelaksanaan International Patient Safety Goals Di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang” dengan tujuan ingin mengetahui hubungan antara peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSG yang dilakukan oleh perawat sehingga akan diperoleh input yang kelak akan membantu peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit, khususnya pada peningkatan mutu pelayanan asuhan keperawatan di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

B. Rumusan Masalah

Baik buruknya mutu pelayanan keperawatan dapat dilihat melalui indikator mutu pelayanan keperawatan yaitu salah satunya adalah patient safety. Dari hasil studi pendahuluan didapatkan data hasil rekapitulasi insiden keselamatan pasien di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang dari tahun 2019-2021 berjumlah 16.760 laporan, yang jumlah pelaporannya cenderung masih tinggi dan belum diketahuinya bagaimana pelaksanaan IPSG oleh perawat di RS tersebut. Kinerja perawat pelaksana serta terjadinya pemberian layanan kesehatan yang menurun atau tidak optimal sehingga dapat mengakibatkan KTD, KNC, KPC, dan Kejadian Sentinel yang merupakan dampak kegiatan supervisi yang tidak dilakukan dengan baik. Sesuai dengan uraian tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian ini sebagai berikut: “Apakah ada hubungan antara peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSG di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSG oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui pelaksanaan IPSG oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- b. Mengetahui peran supervisi kepala ruangan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.
- c. Menganalisis hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSG oleh perawat di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan ilmiah bagi tenaga keperawatan demi peningkatan ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan peran kepala ruangan sebagai supervisor dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam pelaksanaan IPSG.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan bagi manajemen rumah sakit dalam usaha meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Khususnya kepada kepala ruangan agar dapat menerapkan perannya sebagai supervisor, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam pelaksanaan IPSPG.

b. Bagi Profesi Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dalam bidang keperawatan secara profesional dalam meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam pelaksanaan IPSPG.

c. Bagi Instansi Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi yang bermanfaat untuk pengembangan ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya tentang peran kepala ruangan sebagai supervisor, sehingga mampu meningkatkan mutu pelayanan keperawatan terutama dalam pelaksanaan IPSPG.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah bidang manajemen keperawatan. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui hubungan peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSG. Penelitian dilakukan secara langsung di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang. Waktu penelitian dilaksanakan pada bulan Februari-Maret 2023. Desain penelitian ini menggunakan penelitian korelasional dengan pendekatan kuantitatif, dan rancangan penelitian cross sectional. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh perawat yang bertugas di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang berjumlah 580 perawat. Pada penelitian ini teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah dengan probability sampling yaitu cluster sampling dengan jumlah sampel sebanyak 85 responden. Instrumen penelitian yang digunakan berupa kuesioner untuk mengetahui peran supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan IPSG yang dilakukan perawat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdullah., Hamzah., & Mulyono. (2013). Faktor yang berhubungan dengan kinerja perawat d Rumah Sakit Tingkat III Ambon. *Jurnal AKK*, 2(1), 18-26.
- Abidin, Y. Z. (2015). *Manajemen Komunikasi: Filosofi, Konsep, dan Aplikasi*. Bandung: CV Pustaka Setia.
- Allen, A., et al. (2010). *Professional clinical supervision handbook for allied health professionals*. Lanarkshire:NHS.
- Arwani., & Supriyanto, H. (2005). *Manajemen Bangsal Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Asmuji. (2014). *Manajemen Keperawatan: Konsep dan Aplikasi*. Yogyakarta: Ar Ruzz Media.
- Azwar, A. (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Bacal., & Robert. (2012). *Performance Management*. New York: Mc Graw.
- Bittel, L. R. (1989). *Supervisory Training & Development*. California: Addison Wesley.
- Cahyono, S. (2012). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien Dalam Praktik Kedokteran*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Dharma, A. (2003). *Manajemen Supervisi: Petunjuk Praktis Bagi Para Supervisor*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.
- Departemen Kesehatan RI. (2006). *Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia*. Jakarta: Departemen KesehatanRI.
- Departemen Kesehatan RI. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Dahlan, M.S. (2008). *Statistik Untuk Kedokteran dan Kesehatan Edisi 3*. Jakarta: Penerbit Salemba.
- Dawson, M., Philips., & Leggat, S. G. (2012). *Effective clinical supervision for regional allied health professionals-the supervisor's perspective*. Australian Health Review, 91-97.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-Dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta:EGC.
- George, R. T., & Leslie, W. (2008). *Dasar-Dasar Manajemen*. Jakarta: BumiAksara

- Gillies, D. A. (1994). *Nursing Management: A System Approach 3rd edition*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Hasan, I. (2004). *Analisis Data Penelitian Dengan Statistik*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Hasibuan. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Hidayat, A. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Huber. (2006). *Kepemimpinan dan Meningkatkan Manajemen Kinerja*. Jakarta: PT. GrafindoPersada.
- Huber, D. (2000). *Leadership for nursing care management*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kholid, R. (2013). *Manajemen Kepemimpinan Dalam Keperawatan*. Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Kozier, B. (2010). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan; Konsep, Proses dan Praktik* (ed.7). Jakarta: EGC.
- Kuntoro, A. (2010). *Buku Ajar Manajemen Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Kurniadi, A. (2013). *Manajemen Keperawatan dan Perspektifnya: Teori, Konsep, dan Aplikasi*. Jakarta: FK UI.
- Kron, T., & Gray, A. (1987). *The management of patient care: putting leadership skills to work*. Philadelphia: W. B. Saunders Company.
- Marquis, B. L., & Huston, C. J. (2010). *Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasi, (Ed. 4)*. Jakarta: EGC.
- Marwansyah. (2010). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Bandung: Alfabeta.
- Mua, E. L. (2011). *Pengaruh pelatihan supervisi klinik kepala ruangan terhadap kepuasan kerja dan kinerja perawat pelaksana di Rumah Sakit Woodward Palu*. Tesis FIK UI. Diakses dari <http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20280828-T%20Estelle%20Lilian%20Mua.pdf>.
- Muninjaya, A. A. G. (2004). *Manajemen Kesehatan*. Jakarta: EGC.
- Mustaroh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Nilasari. (2010). *Pengaruh pelatihan tentang patient safety terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan perawat klinik pada penerapan patient safety di IRNA C RSUP Fatmawati*. Tesis FIK UI.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: RinekaCipta.
- Nursalam. (2015). *Manajemen Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: SalembaMedika.
- Nursalam. (2014). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2016). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia. (2011). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 Tahun 2011 Tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Philip. (2014). *Prinsip Prinsip Manajemen* (ed. 14). Jakarta: Erlangga.
- Pitman, S. (2011). *Handbook for clinical supervision: nursing post graduate programmes*. Dublin: Royal College of Surgeon Ireland.
- Purnamasari, D., Erwin., & Jumaini. (2014). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan Dengan Motivasi Kerja Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah Arifin Achmad Provinsi Riau. *JOM PSIK*, 1(2), 1-9.
- Robbins, S.P. (2003). *Perilaku Organisasi: Konsep Kontroversi Aplikasi Edisi Kedelapan*. Jakarta: PT. Pelindo.
- Robbins, S. P. (2015). *Perilaku Organisasi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Setyawan, F. E. B. (2017). *Pedoman Metodologi Penelitian: (Statistika Praktis)*. Sidoarjo: Zifatama Jawa.
- Sitoayu, L., Nuzrina, R., & Rumana, N, A., (2020). *Aplikasi SPSS Untuk Analisis Data Kesehatan*. Jawa Tengah: Penerbit NEM.
- Sitorus., & Panjaitan. (2011). *Manajemen Keperawatan: Manajemen Keperawatan di Ruang Rawat*. Jakarta: Agung Seto.
- Suarli, S., & Bachtiar. (2009). *Manajemen Keperawatan Dengan Pendekatan Praktis*. Jakarta: Erlangga.

- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sujarweni, V. (2014). *Metode Penelitian Keperawatan*. Yogyakarta: Gaya Medika.
- Sumarni. (2017). Analisis Implementasi *Patient Safety* Terkait Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ners dan Kebidanan Indonesia*, 5(2), 91-99. Diakses dari <https://ejournal.almaata.ac.id/index.php/JNKI/article/download/428/415>.
- Sumijatun. (2010). *Konsep Dasar Menuju Keperawatan Profesional*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Sunaryo. (2009). *Keselamatan Pasien dan Risiko Klinis*. Semarang: Diponegoro University Press.
- Supinaganto, A., Hadi, I., Rusiana, H., Zuliardi., & Istianah, H., dkk. (2020). *Praktik Manajemen Keperawatan: Teori dan Aplikasinya*. Jakarta: Panca Terra.
- Suyanto. (2009). *Mengenal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press.
- Suzanne. (2003). Patient identification, a crucial aspect of patient safety first. *Journal of Patient Safety*, 73(5), 148-152.
- Swansburg, R C. (2000). *Pengantar Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Tracy, B. (2006). *Pemimpin Sukses, Cetakan Keenam*. Jakarta: Pustaka Delapratasa.
- Triwibowo (2013). *Manajemen Pelayanan Keperawatan di Rumah Sakit*. Jakarta: TIM.
- Wahyudi, B. (2011). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Sulita.
- Winstanley, J., & White, E. (2011). *Clinical Supervision: Models, measure, and best practice*. Australia: Nurse Researcher.