



HUBUNGAN SUPERVISI KEPALA RUANGAN DENGAN PENERAPAN *PATIENT SAFETY* PENGURANGAN RISIKO PASIEN JATUH DIRUANG RAWAT INAP RSI SITI RAHMAH PADANG

SUPERVISION RELATIONS HEAD ROOM WITH APPLICATION PASIENT PATIENT SAFETY RISK REDUCTION IN THE FALL INPATIENT RSI SITI RAHMAH PADANG

Rikayoni*¹ Rizanda Machmud², Syafrida³

¹Akademi Keperawatan Baiturrahmah Padang

^{2,3} Universitas Andalas Padang

Email : rika.yoni88@gmail.com, (081374752092)

ABSTRAK

Patient safety yaitu pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bebas dari cedera yang potensial terjadi akibat pelayanan kesehatan. Risiko jatuh adalah suatu risiko untuk terjadinya suatu peristiwa di mana seorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, tak disengaja/tak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya. Lebih dari 500.000 kejadian pasien jatuh di seluruh rumah sakit dan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14% di Indonesia. Hasil survey yang dilakukan masih ditemukan perawat pelaksana yang belum menerapkan *patient safety*. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang. Penelitian ini berjenis kuantitatif dengan desain *cross sectional*. Sampel berjumlah 55 perawat diruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang, diambil dengan menggunakan teknik *total sampling*. Teknik pengumpulan data dengan menyebarkan kuesioner dan lembar observasi dokumentasi. Kesimpulan dari penelitian ini adalah lebih dari separuh penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada kategori kurang baik (58%) dan lebih dari separuh supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada kategori kurang baik (64%) dan ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang dengan nilai $p=0,004$. Diharapkan pihak manajerial rumah sakit dapat meningkatkan peran supervisi kepala ruangnya dengan mengikutsertakan kepala ruangan pada pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan keterampilan kepala ruangan dalam melakukan supervisi kepada perawat pelaksana.

Kata Kunci : Kepala ruangan, supervisi, penerapan *patient safety*, resiko jatuh

ABSTRACT

Patient safety is the patient free of injury that should not have happened, or free from potential injuries that occur as a result of health care. The risk of falling is a risk for

the occurrence of an event in which an experienced falls with or without the presence of others, accidental / unintended, with the direction fell to the floor, with or without injuring himself. More than 500,000 events pasieb fall throughout the hospital and XII Congress PERSI (2012) reported that the incidence of patient falls were recorded at 14% in Indonesia. This study aims to determine the relationship of supervision of head room with the implementation of patient safety risk reduction in patient falls in the inpatient unit RSI Siti Rahmah Padang. This research was quantitative with cross sectional design. Samples numbered 55 nurses, taken using total sampling technique. The results showed that more than half of the implementation of patient safety a reduction in the risk of patient falls in the inpatient unit RSI Siti Rahmah Padang in the unfavorable category (58%) and more than half the supervision of head room in the inpatient unit RSI Siti Rahmah Padang on unfavorable category (64 %). The results of chi square test found no association chief of room supervision by the application of patient safety risk reduction in patient falls in the inpatient unit RSI Siti Rahmah Padang with $p = 0.004$. It is expected that the hospital managerial supervision can enhance the role of the head office to include the head of the room to the training to improve the skills of head room in supervising the nurses.

Keywords: Application of patient safety ; head ners; risk of falling supervision.

PENDAHULUAN

Pemerintah mewujudkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya bagi individu atau masyarakat melalui pembangunan kesehatan. Pemerintah mengatur perencanaan, pengadaan, pendayagunaan, pembinaan dan pengawasan mutu pelayanan kesehatan salah satunya melalui rumah sakit (Depkes RI, 2011).

Peningkatan mutu pelayanan dengan memberikan pelayanan secara efisien dan efektif yaitu dengan menyesuaikan standar profesi, standar pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien, pemanfaatan teknologi tepat guna dan hasil penelitian untuk mengembangkan pelayanan kesehatan/keperawatan sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal (Nursalam, 2012). Peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit dapat dilakukan dengan mengembangkan akreditasi rumah sakit dimana indikator utamanya adalah *International Patient Safety Goals* (IPSG) atau Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (JCI, 2011).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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 (Kemenkes RI, 2011).

Menurut *Joint Commission International* (JCI) (2011), keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran yaitu (1) Mengidentifikasi pasien dengan benar, (2) Meningkatkan komunikasi efektif, (3) Mencegah kesalahan pemberian obat, (4) Mencegah kesalahan prosedur, tempat dan pasien dalam tindakan pembedahan, (5) Mencegah risiko infeksi dan (6) Mencegah risiko pasien cedera akibat jatuh (JCI, 2011).

Terdapat berbagai pasien dengan bermacam-macam kasus penyakit yang ada di rumah sakit. Pasien adalah pribadi yang unik dengan karakteristik masing-masing, yang berpengaruh terhadap cara pemberian pelayanan dan perawatan karena kondisi pasien yang berisiko. Salah satu risiko yang mungkin timbul adalah pasien jatuh (*fall*) (Syatriani, 2013).

Jatuh merupakan penyebab umum terjadinya cedera. Menurut data dari *US Centres for Disease Control and Prevention* tahun 2014, diperoleh data bahwa lebih dari 1/3 orang dewasa berusia diatas 65 tahun mengalami jatuh setiap tahun. Lebih dari 500.000 kejadian jatuh di seluruh rumah sakit di Amerika setiap tahun, 150.000 diantaranya mengalami luka. Pasien akan mengalami peningkatan dalam risiko jatuh bila mempunyai gangguan memori, mempunyai kelemahan otot, berusia lebih dari 60 tahun dan berjalan menggunakan tongkat atau *walker* (Setiowati, 2015).

Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%. Pelaksanaan pengkajian risiko jatuh pada pasien yang tidak terlaksana dengan baik disebabkan oleh beberapa faktor di rumah sakit.

Mengacu kepada standar keselamatan pasien, maka rumah

sakit harus merancang proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis secara intensif insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien dengan menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil, memimpin dan mendukung staf dalam membangun komitmen dan fokus yang kuat dan jelas, mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko dalam mengembangkan sistem dan proses pengelolaan risiko serta lakukan identifikasi dan asesmen hal yang potensial bermasalah (Kemenkes RI, 2011).

Dalam mencapai sasaran tersebut, maka pada umumnya rumah sakit diharapkan mampu (1) melakukan pengkajian (penilaian = *assessment*) sedini mungkin risiko jatuh pasien dan melakukan pengkajian ulang jika di indikasikan (2) menilai apakah perlu dilakukan intervensi atau tidak, jika seandainya perlu, maka ada prosedur untuk hal tersebut.(3) melakukan pengawasan, tentu saja juga melalui pendokumentasian; apakah cara yang dilakukan berhasil dan apakah cukup efektif (4) menetapkan kebijakan serta panduan dalam mendukung pencapaian sasaran ini (Lawega, 2015).

Asesmen awal memastikan ada penilaian risiko pada individu pasien dalam proses asesmen risiko rumah sakit, melakukan proses asesmen risiko secara teratur, untuk

menentukan akseptabilitas setiap risiko, dan ambillah langkah-langkah yang tepat untuk memperkecil risiko tersebut (Kemenkes RI, 2011).

Hasil penelitian Kurniadi (2013) menunjukkan sebagian besar petugas atau perawat harus melaksanakan dengan baik program manajemen pasien jatuh yang meliputi: penyaringan, pemasangan gelang identitas risiko jatuh, edukasi pasien dan keluarga tentang using leaflet edukasi, pengelolaan pasien risiko jatuh, penanganan pasien jatuh dan pelaporan insiden. Penetapan kebijakan dan implementasi prosedur yang diikuti dengan supervisi dan monitoring lebih menjamin keterlaksanaan instrumen.

Rumah Sakit Islam Siti Rahmah Padang yang merupakan rumah sakit swasta pendidikan yang melaksanakan upaya peningkatan mutu pelayanan demi kepuasan pelanggan. Dari survey awal kepada 4 perawat di Ruang Rawat Inap, mengatakan jarang melakukan asesmen risiko jatuh pada pasien yang ditandai dengan jarang mengorientasikan pasien atau penunggu tentang lingkungan ruangan/rumah sakit, meletakkan kewaspadaan risiko jatuh pada panel informasi pasien, memastikan pasien memiliki stiker penanda risiko jatuh, melakukan pemasangan fiksasi fisik apabila diperlukan.

Berdasarkan data wawancara dengan Kepala Bidang Keperawatan Rumah Sakit mengatakan bahwa RSI Siti Rahmah sudah pernah mendapat pelatihan tahun 2015 tentang Penerapan *patient safety*, namun tidak semua perawat yang mengikuti, hanya perwakilan 2 orang perawat dari

masing-masing ruangan. Hasil survey yang dilakukan masih ditemukan perawat pelaksana yang belum menerapkan *patient safety*. Hasil wawancara dengan 4 orang perawat, bahwa tidak mengetahui standar pencapaian asesmen awal risiko jatuh, kepala ruangan jarang melakukan control buku rencana kegiatan harian yang menjadi pedoman perencanaan tindakan, termasuk perencanaan asesmen awal risiko jatuh, sehingga evaluasi kepala ruangan belum berjalan maksimal. Proses pengendalian menurut Manulang (2012) dapat dikategorikan dengan tiga tahap yaitu menetapkan alat pengukur (*standard*), mengadakan penilaian (*evaluate*), dan mengadakan tindakan perbaikan (*corrective action*) (Badarudin, 2014).

Berdasarkan hasil wawancara terhadap 10 orang perawat terkait supervisi kepala ruangan terhadap penerapan pasien safety risiko pengurangan pasien jatuh awal pasien risiko jatuh di ruang rawat inap rumah sakit, didapatkan hasil bahwa dua orang perawat pelaksana mengatakan bahwa supervisi yang dilakukan kepala ruangan belum ada jadwal yang tetap akan waktu pelaksanaan supervisi, ada sekali-kali mempedulikan bimbingan penerapan risiko pasien jatuh, kepala ruangan tidak selalu mengingatkan dan mengajarkan penerapan penerapan risiko pasien jatuh, sehingga kadang perawat merasa itu tidak cukup penting dilakukukan selalu dengan alasan fasilitas yang bagus perawat merasa sudah memberikan keamanan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, maka peneliti merumuskan masalah penelitian yaitu: bagaimanakah hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko

pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

BAHAN DAN METODE

Penelitian ini menggunakan desain *deskriptif analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Tahapan metode penelitian dari survey awal, populasi perawat yang dinas di rawat inap, dengan *total sampling* yaitu sebanyak 55 orang karna pada saat penelitian perawat pelaksana 3 orang cuti, 4 orang pindah-pindah ke unit lain untuk

diperbantukan. dan dipilih sebagai responden yang akan dijadikan sampel penelitian.

Teknik Pengolahan Data

Data dikumpulkan melalui pengecekan isian lembar kuesioner apakah lembar kuesioner sudah terisi lengkap, relevan dan konsisten. Editing dilakukan secara manual, dimana pengolahannya meliputi pengecekan lembar observasi. setelah data terkumpul peneliti melakukan pengkodean, entri data, tabulasi dan cleaning.

HASIL PENELITIAN

Analisis Univariat

Karakteristik Responden

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Status Perkawinan, Pendidikan, Status Kepegawaian dan Masa Kerjadi Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang (n = 55)

No	Karakteristik	f	%
1	Umur		
	a. < 30 Tahun	24	43.6
	b. ≥ 30 Tahun	31	56.4
2	Jenis Kelamin		
	a. Laki-laki	10	18.2
	b. Perempuan	45	81.8
3	Status Perkawinan		
	a. Kawin	30	54.5
	b. Belum Kawin	25	45.5
4	Pendidikan		
	a. DIII Keperawatan	42	76.4
	b. SI Keperawatan	13	23.6
5	Status Kepegawaian		
	a. Tetap	38	69.1
	c. Kontrak	17	30.9
6	Masa Kerja		
	a. > 5 Tahun	25	45.5
	b. ≤ 5 Tahun	30	54.5

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa karakteristik

responden berumur ≥ 30 tahun sebanyak 31 orang

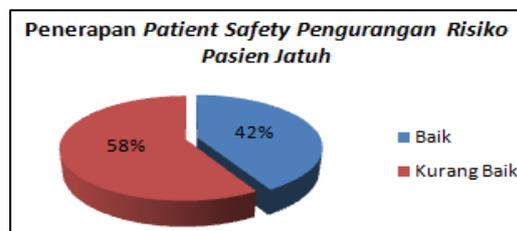
(56,4%), berjenis kelamin perempuan sebanyak 45 orang (81,8%), telah kawin sebanyak 30 orang (54,5%), berpendidikan DIII Keperawatan sebanyak 42

orang (76,4%), status kepegawaiannya adalah pegawai tetap sebanyak 38 orang (69,1%) dan telah bekerja ≤ 5 tahun sebanyak 30 orang (54,5%).

Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

Diagram 2

Distribusi Frekuensi Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang (n = 55)



Berdasarkan diagram di atas diketahui bahwa lebih dari separuh penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada kategori kurang baik (58%) dan hanya (42%) yang berada pada kategori baik.

Penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang ditentukan berdasarkan ada atau tidaknya responden

melakukan item penilaian pada lembar *check list* dan observasi yang digunakan oleh peneliti. Adapun distribusi frekuensi penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh berdasarkan lembar *check list* dan observasi di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang pada pasien berisiko rendah dengan jumlah sampel 33 orang menggunakan 5 (lima) item lembar *check list* dan observasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 3
Distribusi Frekuensi Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh Berdasarkan Lembar *Check List* dan Observasi di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang pada Pasien Berisiko Rendah (n = 33)

No	Item	Ada		Tidak Ada	
		n	(%)	n	(%)
1	Perawat menentukan skoring berdasarkan kriteria berdasarkan kriteria pasien risiko jatuh	28	84,8	5	15,2
2	Perawat tampak memberikan bantuan saat pasien mobilisasi	27	81,8	6	18,2
3	Perawat melakukan pengkajian awal risiko jatuh pada pasien baru masuk	26	78,8	7	21,2
4	Perawat tampak memasang pagar pengaman di sisi tempat tidur pada pasien	26	78,8	7	21,2
5	Perawat melakukan pengkajian ulang risiko jatuh setiap pergantian shif	10	30,3	23	69,7

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh perawat menentukan skoring berdasarkan kriteria berdasarkan kriteria pasien risiko jatuh, tampak memberikan bantuan saat pasien mobilisasi, melakukan pengkajian awal risiko jatuh pada pasien baru masuk, tampak memasang pagar pengaman di sisi

Selanjutnya penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh berdasarkan lembar *check list* dan observasi di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang pada pasien berisiko

tempat tidur pada pasien. Namun sumber utama kurang baiknya penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada pasien resiko rendah adalah bahwa lebih dari separuh perawat tidak ada melakukan pengkajian ulang risiko jatuh setiap pergantian shif.

tinggi dengan jumlah sampel 22 orang menggunakan 11 (lima) item lembar *check list* dan observasi dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh Berdasarkan Lembar *Check List* dan Observasi di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang pada Pasien Beresiko Tinggi (n = 22)

No	Item	Ada		Tidak Ada	
		n	(%)	n	(%)
1	Perawat memasang gelang kuning pada pasien risiko tinggi jatuh	20	90,9	2	9,1
2	Perawat memasang segitiga kuning pada pasien risiko tinggi jatuh	20	90,9	2	9,1
3	Perawat menentukan skoring berdasarkan kriteria berdasarkan kriteria pasien risiko jatuh	18	81,8	4	18,2
4	Perawat memberikan edukasi tentang risiko jatuh pasien	18	81,8	4	18,2
5	Perawat tampak memasang segitiga kuning pada pasien risiko tinggi jatuh	18	81,8	4	18,2
6	Perawat melakukan pengkajian ulang risiko jatuh setiap pergantian shif	18	81,8	4	18,2
7	Perawat tampak memberikan bantuan saat pasien mobilisasi	16	72,7	6	27,3
8	Perawat tampak memberikan edukasi tentang risiko jatuh pasien	17	77,3	5	22,7
9	Perawat melakukan pengkajian awal risiko jatuh pada pasien baru masuk	13	59,1	9	40,9
10	Perawat tampak memasang pagar pengaman di sisi tempat tidur pada pasien	11	50,0	11	50,0
11	Perawat tampak memasang gelang kuning pada pasien risiko tinggi jatuh	8	36,4	14	63,6

Berdasarkan tabel di atas dapat diketahui bahwa lebih dari separuh perawat memasang gelang kuning pada pasien risiko tinggi

jatuh, memasang segitiga kuning pada pasien risiko tinggi jatuh, menentukan skoring berdasarkan kriteria berdasarkan kriteria pasien

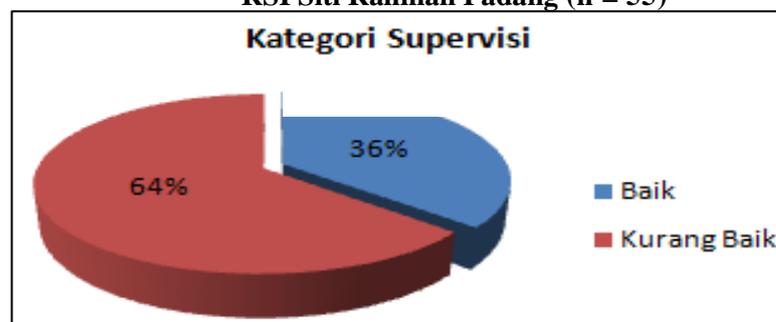
risiko jatuh, memberikan edukasi tentang risiko jatuh pasien, tampak memasang segitiga kuning pada pasien risiko tinggi jatuh, melakukan pengkajian ulang risiko jatuh setiap pergantian shif, tampak memberikan bantuan saat pasien mobilisasi, tampak memberikan edukasi tentang risiko jatuh pasien, melakukan pengkajian awal risiko jatuh pada pasien baru

masuk dan tampak memasang pagar pengaman di sisi tempat tidur pada pasien. Namun sumber utama kurang baiknya penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang pada pasien resiko tinggi adalah tentang tentang pemasangan gelang kuning pada pasien risiko tinggi jatuh.

Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

Distribusi frekuensi supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang dapat dilihat pada diagram 5 sebagai berikut :

Diagram 5
Distribusi Frekuensi Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang (n = 55)



Berdasarkan diagram 5.2 di atas diketahui bahwa lebih dari separuh supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah

Padang pada kategori kurang baik (64%) dan hanya (36%) yang berada pada kategori baik.

Analisis Bivariat

1. Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

Tabel 7
Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang (n = 55)

No	Supervisi Kepala Ruangan	Penerapan <i>Patient Safety</i> Pengurangan Risiko Pasien Jatuh				Jumlah	P Value	OR (CI 95%)
		Baik		Kurang Baik				
		n	%	n	%			
1	Baik	14	70.0	6	30.0	20	100	0.004 6.741
2	Kurang Baik	9	25.7	26	74.3	35	100	
	Jumlah	23	41.8	32	58.2	53	100	

Berdasarkan tabel di atas tentang hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang didapatkan bahwa penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh yang baik lebih banyak pada supervisi kepala ruangan yang baik pula yaitu sekitar 70,0%. Sedangkan pada supervisi yang kurang baik hanya 25,7% perawat yang baik dalam melakukan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh.

PEMBAHASAN

1. Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang melakukan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh pada kategori kurang baik yang berjumlah 32 perawat (58%) dan hanya 23 perawat (42%) yang berada pada kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p = 0,004$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang dan didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 6,741 yang artinya perawat yang mempersepsikan supervisi kepala ruangan baik mempunyai peluang 6,7 kali untuk melakukan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh dengan baik bila dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan supervisi kepala ruangan kurang baik.

penelitian Mudayana (2015) bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta melakukan penerapan/pelaksanaan *patients safety* dalam kategori kurang baik.

Keselamatan pasien merupakan hal penting dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan hal paling dasar, vital dan utama dari kualitas pelayanan kesehatan dan keperawatan. Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, yaitu

bebas dari cedera, jatuh, dekubitus, kesalahan pemberian obat dan cedera akibat restrain (Depkes RI, 2008). Komite Keselamatan pasien Rumah Sakit (KKPRS, 2005) mendefinisikan *patient safety* yaitu pasien bebas dari cedera yang seharusnya tidak terjadi atau bebas dari cedera yang potensial terjadi akibat pelayanan kesehatan.

Dalam hal kasus penyakit terdapat juga berbagai macam kondisi pasien yang akan berpengaruh terhadap cara pemberian pelayanan dan perawatan yang diberikan karena kondisi pasien yang beresiko. Salah satu risiko yang mungkin timbul adalah pasien jatuh (*fall*) (Setyarini, 2013). Risiko jatuh adalah suatu risiko untuk terjadinya suatu peristiwa di mana seorang mengalami jatuh dengan atau tanpa disaksikan oleh orang lain, tak disengaja/tak direncanakan, dengan arah jatuh ke lantai, dengan atau tanpa mencederai dirinya.

Menurut asumsi peneliti dengan jumlah usia produktif dan karakteristik perawat yang ada pada rumah sakit tersebut, maka dapat dijadikan sebagai modal dasar yang cukup baik bagi rumah sakit untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan khususnya dalam hal penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

Penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh yang kurang baik terlihat dari analisis lembar *check list* dan observasi dari responden, yakni lebih dari separuh perawat (14 dari 22 perawat) (63,6%) tidak memasang gelang kuning pada pasien risiko tinggi jatuh dan hanya 8 orang perawat (36,4%) yang memasang gelang kuning pada pasien risiko tinggi jatuh. Hasil analisis tersebut sebenarnya dapat dikaitkan dengan pendidikan responden, yakni lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang berpendidikan DIII Keperawatan (76,4%).

2. Supervisi Kepala Ruangan di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

Hasil penelitian menunjukkan bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang mempersepsikan supervisi kepala ruangnya kurang baik (64%) dan hanya (36%) yang berada pada kategori baik. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Wirawan (2013) bahwa lebih dari separuh perawat pelaksana di Rumah Sakit Umum Daerah Ambarawa mempersepsikan supervisi kepala ruangnya kurang baik (54,7%).

Berdasarkan analisis kuesioner diketahui bahwa telah lebih dari separuh perawat menyatakan kepala ruangan mengevaluasi proses penerapan *patient safety* pengurangan resiko pasien jatuh, mendorong diskusi kelompok, menulis pada format penerapan *patient safety* pengurangan resiko pasien jatuh saat memberikan penjelasan asesmen resiko jatuh, memberikan bimbingan kepada perawat pelaksana, mendengarkan pendapat perawat dengan penuh perhatian, memeriksa kelengkapan asesmen yang di buat sesuai standar, memberikan suasana yang menyenangkan, mendorong perawat untuk membuat pendokumentasian sesuai contoh yang telah diberikan, memberikan kesempatan kepada perawat untuk menyampaikan kesulitan yang dihadapi.

Melihat hasil analisis kuesioner tersebut dapat diketahui berdasarkan model supervisi 4S bahwa kepala ruangan RSI Siti Rahmah masih belum memaksimalkan model kegiatan *structure, support dan sustainability*. Oleh karena itu diharapkan kepala ruangan dapat membuat rencana pelaksanaan supervise secara terjadwal, memotivasi perawat untuk terus meningkatkan kemampuan, memberikan pujian saat perawat mampu melakukan penerapan *patient safety* dan meningkatkan keterampilan perawat dengan cara resosialisasi pembinaan dan pelatihan.

Menurut Suarli & Bahtiar (2013), pelaksanaan supervisi berhubungan erat dengan 2 faktor penting yaitu faktor internal dan eksternal. Faktor internal adalah faktor yang berasal dari diri supervisor. Adapun faktor yang dimaksud adalah kemampuan profesional dan wawasan baik tentang substansi kepengawasan maupun manajerial jalannya program supervisi, sikap mental, hubungan profesional dan kurangnya tanggung jawab dalam melaksanakan perannya. Sedangkan faktor eksternal adalah faktor yang berada di luar diri supervisor yaitu dari pihak bawahan atau yang disupervisi, sarana dan prasarana serta aturan atau kebijakan dari institusi atau organisasi. Dari beberapa faktor tersebut, faktor peran merupakan faktor yang paling menentukan jalannya supervisi.

3. Hubungan Supervisi Kepala Ruang dengan Penerapan *Patient Safety* Pengurangan Risiko Pasien Jatuh di Ruang Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

Hasil uji *chi square* didapatkan nilai $p < \alpha$ ($p = 0,004$) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang dan didapatkan nilai *Odds Ratio* (OR) 6,741 yang artinya perawat yang mempersepsikan supervisi kepala ruangan baik mempunyai peluang 6,7 kali untuk melakukan penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh dengan baik bila dibandingkan dengan perawat yang mempersepsikan supervisi kepala ruangan kurang baik.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Rumampuk (2013) tentang peran kepala ruangan melakukan supervisi perawat dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Gunung Maria Tomohon

yang menunjukkan bahwa ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Gunung Maria Tomohon dengan korelasi pearson $p=0,004$. Hal ini juga sejalan dengan penelitian Setiowati (2015) yang berjudul hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan pedoman pencegahan pasien resiko jatuh di Rumah Sakit Jantung Diagram Depok. Pada penelitian Setiowati (2015) tersebut didapati hasil bahwa hubungan supervisi kepala ruangan dengan pelaksanaan pedoman pencegahan pasien resiko jatuh dengan p value 0,018.

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 (Marquis, 2010). Sukar seorang kepala ruangan untuk mempertahankan mutu asuhan keperawatan tanpa melakukan kegiatan supervisi, karena masalah-masalah yang terjadi di unit keperawatan tidak seluruhnya dapat diketahui oleh kepala ruangan melalui informasi yang diberikan oleh staf keperawatan yang mungkin sangat terbatas tanpa melakukan supervisi keperawatan (Simamora, 2012).

Berdasarkan pendapat tersebut maka kepala ruangan hendaknya selalu memberikan informasi secara terus menerus tentang *patient safety* kepada bawahan sehingga penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh dapat terlaksana dengan baik.

Penerapan supervisi kepala ruangan sangat perlu diperhatikan sebab jika supervisi kepala ruangan itu dalam keadaan baik maka akan memberikan kepuasan terhadap perawat pelaksana yang disupervisi, tetapi jika sebaliknya

yaitu supervisi dalam keadaan tidak baik, maka akan memberikan dampak ketidakpuasan bagi perawat pelaksana (Setiowati, 2015). Oleh sebab itu tindakan supervisi dari seorang kepala ruangan sangat perlu dilakukan sebaik mungkin dengan memperhatikan atau mengutamakan apa dan siapa yang akan di supervisi.

Menurut hasil penelitian, kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang masih harus meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan supervisi karena berdasarkan data yang diperoleh, hanya 36% responden yang mempersepsikan supervisi kepala ruangnya baik. Kepala ruangan sebagai supervisor, harus meningkatkan kemampuannya dalam melaksanakan supervisi dengan memperhatikan prinsip supervisi dan teknik supervisi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Penerapan *patient safety* pengurangan risiko pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang didapati bahwa lebih dari separuh pada kategori kurang baik.
2. Supervisi kepala ruangan di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang tahun 2016 didapati bahwa lebih dari separuh pada kategori kurang baik.
3. Ada hubungan supervisi kepala ruangan dengan penerapan *patient safety* resiko pengurangan pasien jatuh di ruang rawat inap RSI Siti Rahmah Padang.

Saran

1. Bagi Kepala Ruangan Rawat Inap RSI Siti Rahmah Padang

- a. Mempertahankan peran supervisi yang sudah dianggap baik oleh perawat pelaksana.
- b. Kepala ruangan perlu membuat terobosan baru untuk meningkatkan motivasi perawat seperti memberikan *reward* kepada perawat berprestasi.
- c. Diharapkan kepala ruangan membuat perencanaan supervisi secara terjadwal

dan melaksanakan kegiatan supervisi sesuai dengan jadwal yang telah ditentukan bersama perawat.

- d. Diharapkan kepala ruangan mengikutsertakan perawat pelaksana pada pelatihan-pelatihan yang dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilannya dalam penerapan *patient safety* pengurangan resiko pasien jatuh.

2. Bagi Perawat Pelaksana RSI Siti Rahmah Padang

- a. Ikut serta dalam kegiatan yang diadakan rumah sakit terkait kegiatan peningkatan penerapan *patient safety* pengurangan resiko pasien jatuh.
- b. Meningkatkan kemampuan diri dengan cara melanjutkan pendidikan keperawatannya.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni1, Hakim & Widjiati. (2014). Evaluation on Patient Identification System Implementation in Hospital's Inpatient Unit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28, Suplemen No. 1.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian*. Jakarta. Rineka Cipta
- Budiono, S. (2014). Pelaksanaan Program Manajemen Pasien dengan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*. 28(1), 78-83
- Cahyono, J. B. S. (2012). *Membangun Budaya Keselamatan Pasien dalam Praktek Kedokteran*. Yogyakarta. Kanisius
- Depkes RI, (2008). *National Patient Safety Agency (NPSA)*. Jakarta
- Depkes RI. (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.(Edisi 2)*. Jakarta. Bhakti Husada
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Indikator Mutu Pelayanan Keperawatan Klinik di Sarana Kesehatan*. Jakarta. Bhakti Husada
- Depkes RI. (2008). *Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)*. (Edisi2). Jakarta. Bhakti Husada
- Depkes RI. (2011). *Peraturan Menetri Kesehatan Republik Indonesia. No. 1691 /Menkes/Per/VIII/2011 tentang*



- Keselamatan Pasien Rumah Sakit.* Jakarta
- Dharma, K.K. (2011). *Metodologi Penelitian Keperawatan : Panduan Melaksanakan dan Menerapkan Hasil Penelitian.* Jakarta. Trans Info Medika
- Estes, B & Wang, J. (2013). Integrative Literature Review : Workplace Incivility : Impacts on Individual and Organizational Performance. *Human Resorce Development Review.* 7(2), 218-240
- Farington, A (1995). Models of Clinical Supervision. *British Journal of Nursing.* 4(15), 876-878.
- Fatmawati, Dewi. (2015). Hubungan Supervisi Kepala Ruangan dengan Kinerja Perawat dalam Penerapan Patient Safety di ruang Rawat Inap Rumah Sakit Husada Utama Surabaya. *Tesis. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah.* Surabaya.
- George, (2012). Falls on an Inpatient Rehabilitation Unit: Risk Assessment and Prevention. *Rehabilitation Nursing Journal.* 4(2), 12-21
- Gillies. (1994). *Nursing Management : a Sistem Approach,* Philadelphi. W.B. Saunders Company
- Goziyan, W. (2013). Efektivitas Penerapan Supervisi Kepala Ruangan terhadap Pelaksanaan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul. *Tesis. Magister Manajemen Rumah Sakit.* Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. PascaSarjana,
- Hastono, S.P. (2007). *Analisis Data Kesehatan.* Depok. FKM UI
- Hidayat, A. (2007). *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisa Data.* Jakarta. SalembaMedika.
- Hyrkas K, & Paunonen, I. M. (2001) The Effects of Clinical Supervision on The Quality of Care : Examining the Result of Team Supervision. *Journal of Advanved Nursin.* 33(4), 492-502
- Joint Commission International (JCI), (2011) *Standar Akreditasi Rumah Sakit :*
- Enam Sasaran Keselamatan Pasien.* Edisi ke-4. Jakarta
- KARS. (2012). *Penilaian Akreditasi Rumah Sakit.* Jakarta
- Keles, K & Tilaar. (2012). Implementation Analysis of Standards Patient Safety Goals in Emergency Department Dr. Sam Ratulangi Tondano Hospital Accordance with Version 2012 Hospital Accreditation. *JIKMU.* (5)2. 23-35
- Kemenkes RI. (2011). Standar Akreditasi Rumah Sakit, Kerjasama Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementrian Kesehatan Republik Indonesia dengan Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Jakarta
- Kemenkes RI. (2012). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia.* Jakarta
- Kemenkes RI. (2013). *Bantuan Operasional Kesehatan.* Jakarta
- Kemenkes RI. (2013). *Panduan Keselamatan Pasien.* Jakarta