

Hubungan Dukungan Manajemen Keperawatan Dengan Mutu Pelayanan *Patient Safety* Di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus

Irma Febri Mustika^{1*}, Yuni Martutik², Rusnoto³, Supardi⁴

¹Administrasi Rumah Sakit/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

²Keperawatan/Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Kudus

*Email: irmafebri@umkudus.ac.id

Abstrak

Keywords:

Dukungan

Manajemen

Keperawatan; Mutu

Pelayanan Patient

Safety.

Latar Belakang: Mutu pelayanan rumah sakit sebagai hasil dari sebuah sistem pelayanan dipengaruhi oleh komponen struktur dan proses yang terjadi dalam organisasi rumah sakit tersebut. Keselamatan pasien merupakan syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit, dengan maksud mendorong perbaikan mutu dalam keselamatan pasien. Aspek keselamatan pasien dilakukan dengan dukungan manajemen keperawatan. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan dukungan manajemen keperawatan dengan mutu pelayanan patient safety di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. **Metode:** Jenis penelitian korelasional dengan pendekatan cross sectional. Pengumpulan data secara kuantitatif. Populasi dalam penelitian ini adalah perawat pelaksana di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus. Teknik sampling dengan Proportional Random Sampling, besar sampel 136 responden. Analisis data dengan Rank Spearman. **Hasil:** Analisa data Rank Spearman mendapatkan nilai p 0,000. **Kesimpulan:** Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan manajemen keperawatan dengan mutu pelayanan patient safety di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan sangat kuat.

1. PENDAHULUAN

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan yang harus diperhatikan semua pelayanan kesehatan. Laporan *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat menyatakan bahwa sebanyak 58% dari 98000 kesalahan yang mengakibatkan kematian ternyata dapat dicegah. Laporan tersebut juga mengemukakan penelitian di rumah sakit Utah dan Colorado yaitu ditemukan

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*) sebesar 2,9% dengan 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 Amerika yang berjumlah 33,6 juta serta penelitian di Utah, Colorado dan New York adalah berkisar 44.000 sampai 98.000 (PERSI, 2012). Publikasi WHO mengenai angka penelitian rumah sakit di Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia

menemukan KTD sebesar 3,2-16,6 %. Berbagai negara selanjutnya segera mengembangkan sistem keselamatan pasien dengan mempertimbangkan data tersebut (JCI, 2011). *National Patient Safety Agency* (NPSA) (2012) di Inggris dan Wales, melaporkan 127.419 insiden keselamatan pasien. Menurut KKP-RS, mengenai pelaporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan propinsi ditemukan propinsi DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9% diantara delapan propinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan 0,7%). Bidang spesialisasi unit kerja ditemukan kesalahan paling banyak adalah pada unit penyakit dalam, bedah dan anak sebesar 56,7% dibandingkan unit kerja lain.

Pelaporan jenis kejadian *near miss* 47,6% ditemukan lebih banyak dibandingkan KTD 46,2% (PERSI, 2012). Penelitian Ultaria (2017) membuktikan bahwa dimensi keselamatan pasien dalam kategori sedang (71%), yaitu perbaikan berkelanjutan (72,6%), kerja sama dalam unit (71,2%), respon non *punitive* (51,8%), *staffing* (62,3%), dukungan manajemen (67,6%), persepsi keseluruhan tentang *patient safety* (74,7%). *Patient safety* menjadi hal yang mendasar pada pelayanan pasien. Semua rumah sakit diharuskan untuk melaksanakan program keselamatan pasien. Perawat sebagai organisasi profesi turut menentukan keberhasilan pelaksanaan program tersebut.

Penelitian Mariati (2016) membuktikan bahwa budaya organisasi berhubungan dengan perilaku perawat dalam penerapan keselamatan pasien. Penelitian Mulyati (2016) membuktikan bahwa faktor determinan budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah persepsi terhadap manajemen (p 0.0005, OR 21.3), dukungan tim kerja (p 0.0005, OR 13.34), stress kerja (p 0.006, OR 3.94) dan kepuasan kerja (nilai p 0.002). Perawat harus melaksanakan mutu pelayanan berfokus pada keselamatan pasien (Kemenkes, 2014). Tindakan

perawat tersebut dipengaruhi karakteristik dari masing-masing rumah sakit dimana perawat bekerja. Penelitian Ardern & Jane (2016) menyimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien dipengaruhi 3 faktor utama yaitu; 1) Sikap dan perilaku (*senior management, middle management, supervisor*, karyawan, keselamatan dan kesehatan yang representatif serta komitmen anggota komite), 2) lingkungan; (tipe organisasi, finansial, jenis pekerjaan yang dilakukan, desain pekerjaan, kecepatan kerja, pelatihan yang tersedia, garis komunikasi, 3) sistem; (proses pelaporan kejadian/insiden yang mengancam keselamatan pasien, proses audit, proses investigasi, komunikasi dan sistem umpan balik).

Surijah (2016) menjelaskan bahwa dalam rangka menciptakan budaya keselamatan pasien maka seluruh lapisan mulai dari pimpinan sampai karyawan harus dibenahi. Penelitian Rumampuk (2016) membuktikan bahwa penerapan *patient safety* ditentukan dari peran manajer melalui supervisi. Hasil penelitian tersebut membuktikan bahwa Waktu cuci tangan sebelum pemberian injeksi pertama yang tidak sesuai sebanyak 21 orang (50%), sesudah pemberian injeksi pertama yang tidak sesuai 7 orang (16,7%). Identifikasi pasien pertama tidak sesuai 4 orang (9,5%), identifikasi pasien kedua tidak sesuai 1 orang (2,4%). Hal ini perlu adanya dukungan manajemen sehingga tindakan kewaspadaan lebih ditingkatkan.

Penelitian Nivalinda (2017) membuktikan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien dipengaruhi motivasi dan kepemimpinan. Penelitian Yuswardi (2017) juga membuktikan bahwa peran manajemen berhubungan dengan penerapan *patient safety culture* di rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan sistem yang membuat asuhan pasien menjadi lebih aman. Penelitian lain yang dilakukan oleh Oktafia (2017) juga menunjukkan bahwa dukungan manajemen melalui motivasi kepala ruang sangat menentukan identifikasi pasien dalam penerapan *patient safety*. Dukungan manajemen sangat penting

untuk mencapai keberhasilan dalam pelaksanaan *patient safety*.

2. METODE

Jenis penelitian ini Korelasional dengan desain *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah perawat ruang rawat inap di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus yang berjumlah sebanyak 205 orang (data bulan April 2018). Teknik sampling *proportional random sampling*. Besar sampel 136 responden analisa data Rank Spearman.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan pengembangan sumber daya, maka RSUD dr. Loekmonohadi Kudus dijadikan sebagai tempat pendidikan mahasiswa, serta dijadikan dalam lahan penelitian. Jenis pelayanan di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, hemodialisa, IGD, ICU, PICU-NICU, IBS, Jiwa, Farmasi, Radiologi, gizi, laundry dan Laboratorium. Pelayanan tersebut antara lain pelayanan medis dan keperawatan. Dalam upaya meningkatkan pelayanan, maka sumber daya yang ada terdiri dari perawat, dokter umum, dokter spesialis, analis laborat, apoteker, radiografer, ahli gizi, laundry, CSSD dan IPAL. Pelayanan keperawatan sabagai bentuk pelayanan paling kompleks yang dilakukan di ruang rawat inap selama 24 jam.

RSUD dr. Loekmonohadi Kudus senantiasa melakukan pengembangan infrastruktur dengan menambahkan ruang dan gedung pelayanan serta melengkapi kebutuhan pelayanan seperti USG 4 dimensi, CT scan, hemodialisa dan beberapa alat lainnya. Selain itu dalam meningkatkan mutu pelayanan juga dilakukan Akreditasi sesuai standar JCI dan selalu mengedepankan *patient safety* (keselamatan pasien) dengan standar pelayanan minimal (SPM), mencuci tangan, analisa kasus (*root case*), komunikasi efektif dan *service excellent*.

A. Karakteristik Responden

Variabel	f	%
1. Umur		
Mean	31.42	0.0
Median	31.0	0.0
2. Jenis Kelamin		
Laki-laki	51	37.5
Perempuan	85	62.5
3. Pendidikan		
D3 Keperawatan	112	82.4
S1 Keperawatan	24	17.6
4. Masa Kerja		
< 5 Tahun	65	47.8
5-10 Tahun	53	39.0
> 10 Tahun	18	13.2

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Hasil penelitian mendapatkan rata-rata umur responden adalah 31.42 tahun dengan nilai tengah 31 tahun. Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan sebanyak 85 responden (62.5%) dan jenis kelamin laki-laki sebanyak 51 responden (37.5%). Pendidikan responden paling banyak adalah lulusan D III Keperawatan sebanyak 112 responden (82.4%) dan lulusan S1 Keperawatan sebanyak 24 responden (17.6%). Masa kerja paling banyak adalah < 5 tahun sebanyak 65 responden (47.8%), masa kerja 5-10 tahun sebanyak 53 responden (39%) dan masa kerja > 10 tahun sebanyak 18 responden (13.2%).

B. Analisa Univariat

Variabel	f	%
1. Dukungan Manajemen Keperawatan		
Baik	95	69.9
Kurang	41	30.1
2. Mutu Pelayanan Patient Safety		
Baik	90	66.2
Kurang	46	33.8

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Dukungan manajemen keperawatan paling banyak kategori baik sebanyak 95 responden (69.9%). Mutu pelayanan patient safety paling banyak kategori baik sebanyak 90 responden (66.2%).

1. Dukungan Manajemen Keperawatan

Hasil penelitian mendapatkan dukungan manajemen keperawatan paling banyak kategori baik sebanyak 95 responden (69.9%). Hal ini terlihat dari jawaban responden yaitu upaya mendorong langkah menuju patient safety, menjamin keberlangsungan program identifikasi resiko, menumbuhkan komunikasi, mengalokasikan sumber daya yang sesuai, menunjuk perawat, agenda dalam pertemuan. Dukungan yang baik dari manajemen dibuktikan dari komitmen dalam meningkatkan mutu pelayanan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. Penelitian Sinurat (2018) membuktikan bahwa dukungan dan peran pimpinan manajemen pelayanan keperawatan sebagian besar kategori baik (51.7%). Peran pimpinan tersebut dipersepsikan oleh perawat dalam memberikan dukungan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Pimpinan bidang pelayanan keperawatan memberikan informasi terkait masalah keselamatan pasien, mensosialisasikan tujuh langkah menuju keselamatan pasien, membuat kebijakan terkait keselamatan pasien, menyarankan untuk saling membantu antar unit, memberikan masukan pada perawat dalam tindakan keselamatan pasien, melakukan ronde keperawatan, mensosialisasikan enam sasaran keselamatan pasien, serta memahami tujuan program *patient safety* sudah ada terlaksana di masing-masing ruangan.

Peran dari pimpinan dalam hal mendorong penerapan program keselamatan pasien untuk dapat tetap diterapkan dengan baik oleh perawat dan tenaga kesehatan lainnya di rumah sakit Santa, sehingga pasien puas akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang diberikan. Hasil penelitian didukung oleh peneliti Nursha (2013) tentang

kepemimpinan adalah hal pertama yang harus diperhatikan dalam pengembangan dan penerapan program keselamatan pasien, sehingga pimpinan memiliki peranan penting dalam mendorong program keselamatan pasien. Kemenkes (2017) menjelaskan bahwa dalam rangka memperbaiki mutu pelayanan terkait keselamatan pasien, maka langkah awal yang harus dilakukan adalah dengan menerapkan budaya keselamatan pasien. Hal pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan budaya keselamatan pasien adalah komitmen pemimpin akan keselamatan. Karena, untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang kuat dan menurunkan kejadian tidak diharapkan, diperlukan pemimpin yang efektif dalam menanamkan budaya yang jelas, mendukung usaha pegawai, dan tidak bersifat menghukum. Unsur kepemimpinan yang dimaksud disini adalah pimpinan tingkat pertama (*lower manager*) yaitu kepala ruangan, pimpinan tingkat menengah (*middle manager*) yaitu kepala seksi keperawatan, pimpinan puncak (*top manager*) yaitu wakil direktur.

Hasil penelitian mendapatkan bahwa dukungan kurang sebanyak 41 responden (30.1%). Hal ini dibuktikan dari hasil penelitian yaitu kurangnya motivasi dari manajemen dalam menerapkan aspek patient safety, manajemen tidak memberikan respon secara cepat tentang temuan insiden, pengkajian tidak lengkap tentang patient safety, kurangnya pertemuan dalam agenda keselamatan pasien. Penelitian Sumarni (2017) membuktikan bahwa implementasi *patient safety* di Rumah Sakit tergolong tinggi, sedangkan dimensi dukungan manajemen terhadap *patient safety*, *staffing*, dan keseluruhan persepsi tentang *patient safety* tergolong sedang. Hal ini disebabkan kurangnya perhatian dari manajemen pusat serta kurangnya kebijakan yang mengikat terhadap pelaksanaan patient safety. Dukungan manajemen terhadap *patient safety*, *staffing*, keseluruhan persepsi tentang *patient safety* dan frekuensi pelaporan kejadian yang tergolong sedang, bahkan dimensi *staffing* tergolong rendah. Hal ini berbeda dengan harapan Rumah

Sakit dalam membangun komitmen dan fokus yang jelas tentang *patient safety* adalah dengan ikut bertanggungjawabnya direksi dalam sistem manajemen *patient safety*, kemauan direksi dalam mencanangkan gerakan *patient safety*, laporan triwulan yang selalu dilaporkan kepada direksi, pembahasan langsung kepada direksi dalam kasus insiden dengan great merah dan kuning, mencari akar permasalahan dan mencari jalan keluar insiden agar tidak terulang kembali, pelatihan kepada minimal koordinator disetiap bagian tentang *patient safety*.

2. Mutu Pelayanan Patient Safety

Hasil penelitian mendapatkan bahwa mutu pelayanan patient safety paling banyak kategori baik sebanyak 90 responden (66.2%). Hal ini ditunjukkan dengan hasil jawaban responden yaitu dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien mulai sejak kontak pertama dengan pasien antara lain perawat selalu mengidentifikasi pasien secara benar, melakukan komunikasi efektif dan benar, mengidentifikasi pemberian obat secara benar, mengendalikan pemberian cairan dan elektrolit, penggunaan alat injeksi *disposable*, memasang cateter, NGT tube sesuai SOP, melakukan cuci tangan secara benar, melaporkan kejadian tidak diharapkan, aktif melakukan pengkajian keamanan dan mutu pelayanan, meminimalkan kesalahan tindakan, meningkatkan komunikasi kepada pasien, memberikan informasi kepada pasien dan keluarga serta mendukung peningkatan budaya patient safety.

Penelitian Sumarni (2017) membuktikan bahwa mutu pelayanan patient safety dilakukan merupakan satu kesatuan dalam memenuhi kebutuhan masyarakat. *Patient safety* dan mutu rumah sakit saling berhubungan erat, hal ini ditunjukkan bahwa kualitas mutu rumah sakit akan mengakibatkan semakin tingginya tingkat keselamatan pasien. Kualitas atau mutu sangat dipengaruhi oleh pelayanan yang berkualitas dan aman dan akan berdampak pada kepuasan pasien. Program keselamatan pasien mulai dari perencanaan hingga evaluasi menjadi

wewenang tim keselamatan pasien rumah sakit. Pelaksanaan program keselamatan pasien secara baik ini disebabkan tingginya pemahaman dan kesadaran responden tentang pentingnya penerapan prinsip keselamatan pasien yang tidak lain ditentukan faktor internal dan eksternal. Penelitian Mulyana (2013) membuktikan bahwa pencegahan insiden keselamatan pasien dihubungkan dengan usia, tingkat kompetensi, pengalaman dan kerjasama lintas profesi. Penelitian Yulia (2010) membuktikan bahwa penerapan program keselamatan pasien dipengaruhi oleh pelatihan dan pengetahuan perawat. Aspek karakteristik juga menentukan tingkat pelaksanaan mutu pelayanan. Penelitian ini mendapatkan rata-rata umur responden adalah 31.42 tahun. Pada usia produktif seseorang akan menunjukkan kinerja yang profesional. Dalam berbagai variabel faktor usia akan sangat menentukan dan mempunyai kontribusi yang jelas. Namun terkait variabel *action* (bertindak) maupun kognitif (pengetahuan), tingkat umur belum menunjukkan adanya kontribusi yang pasti, karena variabel kognitif dan *action* akan menuntut adanya kematangan kepribadian dan proses pikir (*mind*). Selain itu variabel behavior mencakup aspek intrinsik dan ekstrinsik sehingga variabel umur mempunyai kontribusi yang minimal dalam pelaksanaan tindakan keperawatan.

Jenis kelamin responden paling banyak adalah perempuan yaitu 85 responden (62.5%). Hal ini disebabkan karena pergeseran dan perubahan sistem negara saat ini, dimana dengan terjadinya peralihan tersebut mengakibatkan banyak tenaga kerja yang kemungkinan tidak tertampung di sektor industry. Sementara itu, karena adanya perbaikan pendidikan dan perhatian terhadap perempuan menyebabkan semakin meningkatnya tenaga kerja perempuan, baik di sektor formal maupun informal. Berdasar sejarahnya, bahwa perawat bermula dari perempuan serta adanya karakter bahwa perempuan akan menunjukkan karakter yang lembut dalam merawat. Sedangkan masa kerja paling banyak adalah < 5 tahun sebanyak 65 responden (47.8%). Masa kerja menunjukkan pengalaman seseorang,

yang mana semakin lama bekerja akan semakin menunjukkan kematangan dan kehandalan dalam kinerja.

Mariati (2016) menjelaskan bahwa Pelayanan keperawatan dengan berfokus pada patient safety merupakan salah satu pelayanan yang sangat penting dan berorientasi pada tujuan yang berfokus pada penerapan asuhan keperawatan yang berkualitas, sehingga dapat memberikan suatu pelayanan yang berkualitas kepada pasien yang menggunakan jasa. Kemampuan memberikan pelayanan asuhan keperawatan secara profesional sesuai standar keperawatan sangat tergantung pada bagaimana kinerja perawat rumah sakit dalam menerapkan standar asuhan keperawatan di rumah sakit.

Hasil penelitian mendapatkan mutu pelayanan patient safety kurang sebanyak 46 responden (33.8%). Hal ini menunjukkan bahwa kewaspadaan perawat dalam pencegahan insiden masih rendah yang terbukti perawat tidak mengidentifikasi pasien secara benar, komunikasi yang kurang efektif, pemberian obat tidak menggunakan prinsip benar, tidak aktif dalam mencegah insiden, tidak mengikuti pelatihan keselamatan pasien, serta komunikasi pasien dan keluarga kurang baik. Penelitian Firawati (2012) membuktikan bahwa penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yang kurang ditunjukkan sikap dan tindakan yang lalai, tidak sesuai dengan SOP dan standar. Hal ini disebabkan banyak faktor seperti lingkungan, dukungan pimpinan, pengetahuan yang kurang, beban kerja yang tinggi. Tindakan ini untuk mencegah resiko yang mencederai pasien seperti jatuh, kondisi yang tidak diinginkan, salah prosedur bahkan sampai kematian. Sebuah tindakan dalam bentuk kesalahan yang terjadi pada pelayanan yang diberikan

berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien. Hal ini berarti kesalahan tersebut dapat mengakibatkan cedera atau dapat pula tidak menyebabkan cedera pada pasien. Upaya menghindari cedera pada pasien adalah 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, 2011).

Berdasarkan penjelasan tersebut dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan keselamatan pasien merupakan sebuah kinerja yang harus dilaksanakan oleh perawat dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Pelaksanaan yang baik dilakukan sesuai standar yang telah ditentukan karena adanya pemahaman dari perawat, supervisi dan motivasi yang baik. Sedangkan pelaksanaan yang kurang disebabkan beban kerja yang tinggi dari perawat dan kurangnya motivasi.

C. Analisa Bivariat

Dukungan Manajemen Keperawatan	Mutu Pelayanan Patient Safety				Total		Rho	P value
	Baik		Kurang		f	%		
	f	%	f	%				

Baik	89	93.7	6	6.3	95	100		
Kurang	1	2.4	40	97.6	41	100	0.885	0.000
Total	90	66.2	46	33.8	136	100		

Sumber : Data Primer Tahun 2018

Pada dukungan manajemen keperawatan baik sebanyak 95 responden ditemukan mutu pelayanan patient safety paling banyak kategori baik sebanyak 89 responden (93.7%). Pada dukungan manajemen keperawatan kurang sebanyak 41 responden ditemukan mutu pelayanan patient safety paling banyak juga berada pada kurang sebanyak 40 responden (97.6%).

Hasil uji statistik dengan uji nonparametrik *Rank Spearman* didapatkan nilai nilai p 0.000 dan nilai rho 0.885. Hasil ini menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan manajemen keperawatan dengan mutu pelayanan *patient safety* di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan sangat kuat. Arah hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik dukungan manajemen keperawatan, maka semakin baik pula mutu pelayanan patient safety.

Hubungan Dukungan Manajemen Keperawatan dengan Mutu Pelayanan Patient Safety

Hasil penelitian mendapatkan hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan manajemen keperawatan dengan mutu pelayanan patient safety di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan sangat kuat. Arah hubungan tersebut menunjukkan bahwa semakin baik dukungan manajemen keperawatan, maka semakin baik pula mutu pelayanan patient safety. Arah hubungan tersebut dapat dilihat dari prosentase penelitian, yaitu pada dukungan manajemen keperawatan baik sebanyak 95 responden ditemukan mutu pelayanan patient safety paling banyak kategori baik sebanyak 89 responden (93.7%). Pada dukungan manajemen keperawatan kurang sebanyak 41 responden ditemukan mutu pelayanan patient safety paling banyak juga kurang sebanyak 40 responden (97.6%).

Penelitian Sinurat (2018) membuktikan bahwa peran unsur pimpinan bidang pelayanan keperawatan akan mampu meningkatkan mutu pelayanan dalam meningkatkan keselamatan pasien. Peran dan dukungan tersebut dilakukan mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien, menekan

dan mengurangi kejadian tidak diharapkan, mendorong dan menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit dan individu berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien, mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji, dan meningkatkan keselamatan pasien serta mengukur dan mengkaji efektifitas kontribusinya dalam meningkatkan keselamatan pasien. Surijah (2016) menjelaskan bahwa perawat perlu mengkaji faktor-faktor saat merencanakan perawatan atau mengajarkan klien cara untuk melindungi diri sendiri yaitu usia, perubahan persepsi sensorik, gangguan kesadaran, mobilitas dan status kesehatan, keadaan emosi, kemampuan berkomunikasi, pengetahuan tentang keamanan, gaya hidup dan lingkungan.

Penelitian Marheni (2016) membuktikan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien yang kurang dikarenakan dukungan kepala ruang belum sesuai sehingga bawahan sering melakukan kelalaian, meskipun belum berdampak langsung kepada pasien. Bimbingan dilakukan kepala ruang dengan melakukan pengarahan kepada seluruh perawat tentang keselamatan pasien harus dilakukan oleh perawat, disesuaikan dengan kondisi dan kemampuan dari rumah sakit itu sendiri.

Penelitian Mulyana (2013) membuktikan bahwa penyebab insiden keselamatan pasien seperti KNC ataupun KTD adalah kurangnya supervisi kepala ruang sehingga perawat dalam melaksanakan tindakan tidak sesuai dengan standar. Upaya untuk meningkatkan peran dan dukungan pimpinan dalam pelaksanaan penerapan standar asuhan keperawatan yang berfokus pada keselamatan pasien diantaranya adalah dengan pembentukan tim supervisi untuk pelaksanaan standar asuhan keperawatan dengan melibatkan unsur organisasi profesi perawat, pembinaan secara rutin setiap satu bulan sekali oleh tim supervisi dan memberikan umpan balik ke kepala ruang setiap selesai pelaksanaan supervisi dengan pembinaan. Supervisi dilakukan untuk menentukan penyebab dari tidak berjalannya atau berhasilnya suatu program dan mencari jalan keluarnya untuk mengatasi masalah tersebut. Supervisi harus dilakukan dengan menyesuaikan kondisi dari rumah sakit, lebih fleksibel dan mengikuti perkembangan.

4. KESIMPULAN

Terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan dukungan manajemen keperawatan dengan mutu pelayanan patient safety di RSUD dr. Loekmonohadi Kudus dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan sangat kuat ($p < 0.000$).

REFERENSI

1. Joint Commission International. JCI Accreditation Standards for Hospitals. Jt Comm Int [Internet]. 2011; Available from: <https://www.jointcommissioninternational.org/jci-accreditation-standards-for-hospitals>.
2. Kementerian Kesehatan RI. Pedoman Penyelenggaraan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Jakarta; 2011.
3. Kementerian Kesehatan RI. Permenkes No 1691/MENKES/PER/VIII/2011 Tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Jakarta; 2011.
4. Kementerian Kesehatan RI. Keselamatan Pasien. Jakarta; 2017.
5. Kementerian Kesehatan RI. Undang-Undang No. 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan. Jakarta; 2014.
6. Kuntoro A. Buku Ajar Manajemen Keperawatan. Yogyakarta: Medical Book; 2010.
7. National Patient Safety Agency (NPSA). Seven Step To Patient Safety: The Full Reference Guide. London; 2012.
8. Nursalam. Manajemen Keperawatan; Aplikasi dalam praktik keperawatan professional. Sjabana D, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2014.
9. Pohan IS. Jaminan Mutu Layanan Kesehatan; Dasar Pengertian dan Penerapan. Jakarta: EGC; 2012.
10. Sari ID. Manajemen Pemasaran Usaha Kesehatan. Yogyakarta: Nuha Medika; 2010.
11. Suarli. Manajemen Keperawatan. Jakarta: EGC; 2015.
12. Tutiani L, P K. Bahan Ajar Keperawatan Manajemen Keselamatan Pasien. Jakarta; 2017.