

## Analisis fungsi supervisi kepala ruangan dalam pengurangan risiko jatuh di Rumah Sakit X Jakarta: A pilot project

Frima Ulfa Agustina<sup>1,2</sup>, Tuti Afriani<sup>3</sup>, Hanny Handiyani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Mahasiswa Magister Kepemimpinan dan Manajemen Fakultas Ilmu Keperawatan

<sup>2</sup>Rumah Sakit Umum Daerah dr. Sobirin Kabupaten Musi Rawas Sumatera Selatan

<sup>3</sup>Departemen Keperawatan dan Keperawatan Dasar Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia

\*E-mail: ulfaviardi95@gmail.com

### ABSTRAK

Kejadian jatuh merupakan hal yang harus dicegah pada saat pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit. Perawat harus patuh terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien tersebut. Salah satu cara untuk meningkatkan kepatuhan perawat tersebut adalah dengan supervisi keperawatan. Metode yang digunakan adalah *pilot project* dengan inovasi. Implementasi berupa pembuatan draft instruksi kerja supervisi, draft instrumen supervisi, buku saku sasaran keselamatan pasien, sosialisasi inovasi terhadap 46 orang yang terdiri dari bidang pelayanan keperawatan, komite keperawatan, kepala instalasi, kepala ruangan, *leader* dan perawat pelaksana. Hasil studi melalui evaluasi input *project* berupa wawancara 2 ketua tim dan 3 perawat pelaksana memperlihatkan bahwa supervisi kepala ruangan dengan menggunakan instrumen dan instruksi kerja supervisi pengurangan risiko jatuh akan membantu meningkatkan pengetahuan perawat tentang Standar Operasional Prosedur (SOP) Pengurangan Risiko Jatuh di Rumah Sakit. Kesimpulan: peningkatan pengetahuan perawat tentang pengurangan risiko jatuh dipengaruhi oleh fungsi supervisi kepala ruangan sebagai perawat manajer lini pertama. Rekomendasi: studi ini menjadi dasar penerapan supervisi sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko jatuh.

**Kata-kata Kunci:** keselamatan pasien, pengurangan risiko jatuh, supervisi keperawatan

### ABSTRACT

*Falls is an incident that must be prevented when patients treated in the hospital. Nurses must comply with Standard Operating Procedures (SOP) to prevent the incidents of patient safety. Nursing supervision is one way to improve nurse compliance. The method used is a pilot project by innovating. Implementation consisted of making drafting supervision work instructions, supervision instrument drafts, patient safety pocket books, innovation's socialization to 40 nurses consist of nursing services, nursing committee, head nurses, head of installations, leaders and associate nurses. The results of the study through the input project evaluation in the form of interviews with 2 team leaders and 3 implementing nurses showed that headnurse's instruments and work instructions supervision of falling risk reduction will help increase nurses' knowledge of Standard Operating Procedures (SOPs) for Falling Risk Reduction in Hospitals. Conclusion: the increase in nurses' knowledge about the reduction in fall risk is influenced by the supervisory function of the headnurse as the first-line nurse manager. Recommendation: this study is the basis for the implementation of supervision of patient safety targets, especially the reduction in the risk of falls.*

**Keywords:** patient safety, fall risk reduction, nursing supervision

**Cite this as :** Agustina FU, Afriani T, Handiyani H. Analisis fungsi supervisi kepala ruangan dalam pengurangan risiko jatuh di Rumah Sakit X Jakarta: A pilot project. Dunia Keperawatan. 2020;8(3): 468-478

### PENDAHULUAN

Keselamatan pasien telah mempengaruhi pasien dan menjadi isu global di semua tingkat perawatan terutama rumah sakit di seluruh dunia. Rumah sakit bertanggung jawab dalam penyediaan pelayanan yang berkualitas dan menjamin

keselamatan pasien, karena rumah sakit merupakan tempat dengan risiko insiden keselamatan pasien yang tinggi dan disebabkan oleh kesalahan manusia<sup>(1)</sup>. Keselamatan pasien mengharuskan asuhan pasien menjadi lebih aman dan pasien tidak

mengalami cedera selama mendapatkan perawatan di rumah sakit<sup>(2),(3)</sup>. Akan tetapi, WHO menyatakan terdapat 134 juta insiden keselamatan pasien terjadi disebabkan oleh perawatan yang tidak aman dan mengakibatkan 2,6 juta di negara berpenghasilan rendah dan menengah dunia. WHO juga memperkirakan 1 dari setiap 10 pasien dirugikan saat mendapatkan perawatan di rumah sakit di negara-negara berpenghasilan tinggi dan hampir 50% penyebabnya sebenarnya dapat dicegah<sup>(4)</sup>.

Salah satu penyebab insiden keselamatan pasien yang dapat mengakibatkan cedera serius hingga kematian di rumah sakit adalah kejadian jatuh. Kejadian jatuh pada pasien rawat inap merupakan insiden keselamatan yang paling sering dilaporkan dengan lebih dari 250.000 kejadian di Rumah Sakit Inggris dan Wales setiap tahunnya<sup>(5)</sup>. Data audit juga menunjukkan rata-rata kejadian jatuh yaitu 6,63 per 1.000 hari tempat tidur yang ditempati, atau setara dengan 1.700 kejadian jatuh di rumah sakit dengan kapasitas 800 tempat tidur setiap tahunnya. 30–50% dari kejadian jatuh mengakibatkan beberapa cedera fisik berupa fraktur. Kejadian jatuh tanpa cedera juga berkaitan dengan psikologis seperti rasa shock setelah jatuh, kecemasan takut jatuh berulang sehingga mengarah pada kecemasan, kehilangan kepercayaan, pembatasan dalam aktivitas sehari-hari, dan fobia jatuh atau fobia jatuh<sup>(1),(5)</sup>. Efek lainnya adalah perpanjangan lama rawat di rumah sakit (*length of stay*), biaya perawatan pasien yang meningkat, litigasi (tuntutan hukum), rasa bersalah perawat dan ketidakpuasan pasien<sup>(6)</sup>.

Kejadian jatuh pada pasien yang mendapatkan perawatan di rumah sakit, mempengaruhi sistem perawatan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan. *American Nurses Association* dan *National Quality Forum* menetapkan kejadian jatuh pada pasien sebagai indikator kualitas

keperawatan, sehingga menempatkan tanggung jawab untuk kejadian pasien jatuh langsung pada perawat<sup>(6),(7)</sup>. Perawat sebagai kelompok penyedia layanan kesehatan terbesar yang memberikan asuhan perawatan langsung kepada pasien mempunyai peranan yang penting dalam mempraktikkan asuhan keperawatan yang berkualitas untuk menjaga keselamatan pasien dalam sistem perawatan kesehatan<sup>(8)</sup>. Perawat berperan dalam mengurangi kejadian jatuh pada pasien dengan terus memantau perubahan kondisi pasien, mendeteksi kesalahan dan nyaris cedera, memahami proses perawatan, membuat penilaian klinis yang tepat dan membentuk diagnosis keperawatan yang akurat selama 24 jam untuk memastikan pasien menerima perawatan berkualitas tinggi<sup>(1),(9)</sup>. Perawat harus memiliki kepatuhan terhadap prosedur standar untuk mengurangi kejadian jatuh pada pasien.

Kepatuhan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pengurangan risiko jatuh di rumah sakit Indonesia masih kurang baik. Kepatuhan perawat tentang SOP pengurangan risiko jatuh di Rumah Sakit di Surakarta yaitu 55,4%<sup>(10)</sup>. Angka kepatuhan perawat terhadap SOP pengurangan risiko jatuh di Rumah Sakit Yogyakarta juga masih kurang baik karena hanya mencapai angka 31,6%<sup>(11)</sup>. Angka tersebut tidak sesuai dengan standar minimal kepatuhan perawat terhadap SOP pengurangan resiko jatuh yaitu 68,75%<sup>(1)</sup>. Sistem keselamatan pasien diperbaiki melalui kepatuhan perawat terhadap SOP, kapasitas kepemimpinan, profesional pemberi asuhan perawatan yang terampil, dan peningkatan pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien<sup>(5),(12)</sup>. Sistem keselamatan pasien terutama kepatuhan perawat terhadap pengurangan resiko jatuh perlu diperbaiki, ditingkatkan dan dipantau di rumah sakit melalui kapasitas kepemimpinan<sup>(13)</sup>.

Manajer Keperawatan memiliki kapasitas pemimpin untuk memperbaiki

sistem keselamatan pasien. Manajer keperawatan berfungsi memperbaiki sistem sumber daya yang dimiliki agar pasien lebih aman dan bebas dari cedera. Untuk mencapai asuhan keperawatan yang mengutamakan keselamatan pasien, diperlukan tindakan perbaikan, pengarah, pemantauan dan pengevaluasian staf perawat yang melibatkan manajer keperawatan lini pertama di ruangan melalui standar supervisi<sup>(14),(15)</sup>. Banyak penelitian yang merekomendasikan dilakukannya supervisi kepala ruangan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan perawat, bertanggung jawab terhadap praktik asuhan keperawatan yang telah diberikan kepada pasien dan meningkatkan keselamatan pasien<sup>(16)</sup>. Supervisi keperawatan terbukti mampu meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan dokumentasi asuhan keperawatan<sup>(17)</sup>.

Studi pendahuluan di Rumah Sakit X mendapatkan data bahwa dari 4 rekam medis pasien dengan risiko jatuh yang tinggi, perawat belum mendokumentasikan diagnosa keperawatan risiko jatuh pada rekam medis pasien. Ketika dilakukan wawancara baik dengan kepala ruangan maupun perawat pelaksana, diagnosa keperawatan risiko jatuh tidak dibuat oleh perawat dikarenakan dari pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi telah didokumentasikan di *flowsheet* pengurangan risiko jatuh. Hal ini menimbulkan asumsi bahwa kepatuhan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pengurangan risiko jatuh belum baik. Hal yang penting untuk mengurangi risiko jatuh pada pasien oleh perawat adalah melakukan semua langkah proses keperawatan untuk setiap pasien untuk memastikan bahwa perawat telah menilai faktor risiko jatuh dan penilaian perawat tersebut telah mengarah pada diagnosis, kemudian didokumentasikan<sup>(18)</sup>.

Berdasarkan wawancara peneliti kepada salah satu perawat di Rumah Sakit,

diperoleh data bahwa ada beberapa kejadian jatuh yang terjadi pada pasien yang dirawat di rumah sakit selama tahun 2019. Jumlah secara rinci tidak disebutkan oleh perawat tersebut, namun menurut penuturannya pasien yang jatuh adalah pasien yang bukan dengan risiko jatuh tinggi. Padahal, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit ini mengharuskan perawat melakukan pengkajian ulang baik pada pasien dengan resiko jatuh rendah, sedang, dan tinggi pada setiap shiftnya. Berdasarkan hal tersebut, pengetahuan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pengurangan resiko jatuh di rumah sakit tersebut belum baik.

Berdasarkan observasi yang dilakukan pada perawat yang bekerja di unit rawat inap, didapatkan data bahwa 10 dari 12 perawat menjawab akan melakukan pengkajian risiko jatuh dilakukan pada pasien dimulai pada saat pasien mengalami jatuh dari tempat tidur. Padahal, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku di rumah sakit ini menyatakan bahwa pasien dilakukan pengkajian resiko jatuh dimulai pada saat pasien datang ke rumah sakit.

Wawancara juga dilakukan peneliti dengan salah seorang kepala ruangan di rumah sakit dan diperoleh informasi bahwa supervisi pengurangan risiko jatuh sudah berjalan namun belum dilaksanakan secara optimal. Kepala ruangan menyebutkan tentang kebingungan bagaimana kegiatan supervisi tersebut seharusnya berjalan, karena belum adanya instruksi kerja yang menjadi panduan kepala ruangan dalam melakukan supervisi tersebut. Sedangkan hasil observasi mendapatkan data bahwa 71% perawat menganggap bahwa supervisi yang dilakukan oleh kepala ruangnya masih belum optimal.

Belum optimalnya kegiatan supervisi kepala ruangan tentang kepatuhan dan pengetahuan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pengurangan

risiko jatuh di Rumah Sakit X Jakarta menjadi pertimbangan untuk mengujicobakan metode ini sehingga dapat melihat pengaruh dan efektifitasnya dalam peningkatan kepatuhan perawat terhadap SOP pengurangan risiko jatuh. Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan analisis fungsi supervisi kepala ruangan dalam peningkatan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit X.

**METODE**

Metode yang digunakan dalam studi ini adalah *pilot project* dengan inovasi. Observasi dan wawancara dilakukan untuk mengidentifikasi data awal, proses *brainstorming* dengan kepala ruangan, kepala instalasi, komite keperawatan, dan bidang pelayanan keperawatan rumah sakit untuk menetapkan masalah merupakan tahapan awal dalam *project* ini. Tahap selanjutnya yaitu mengidentifikasi penyebab masalah dilakukan dengan penyusunan kuesioner yang terdiri dari 20 pertanyaan untuk mengkaji pengetahuan perawat tentang 6 (enam) langkah sasaran keselamatan pasien berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) Rumah Sakit X Jakarta. Ada 5 pertanyaan untuk mengkaji pengetahuan perawat tentang SOP pengurangan resiko jatuh. Jawaban pertanyaan terdiri dari pertanyaan “Ya” dan “Tidak”, dan jenis pertanyaan yang digunakan adalah pertanyaan negatif. Populasi dalam project ini adalah staf perawat yang bekerja 10 ruangan rawat inap di Rumah Sakit X Jakarta dan sampel dalam project ini berjumlah 176 dari 770 perawat yang terdiri dari *leader* dan perawat pelaksana dengan teknik *sample*

*random sampling*. Data yang sudah terkumpul, dimasukkan kedalam SPSS untuk dilakukan *coding*, dan dilakukan analisis univariat. Inovasi merupakan tahapan selanjutnya dalam *project* ini yang dilakukan melalui penyusunan Instruksi Kerja (IK), instrumen, konsultasi, kemudian sosialisasi Instruksi Kerja (IK), instrumen dan buku saku kepada 46 perawat yang mengikuti sosialisasi dan uji coba yang terdiri dari bidang pelayanan keperawatan, komite keperawatan, kepala instalasi, kepala ruangan, *leader* dan perawat pelaksana. Simulasi dan pendampingan dilakukan di salah satu ruangan Rumah Sakit X Jakarta. Evaluasi pelaksanaan implemmentasi dilakukan dengan evaluasi input dan proses melalui wawancara ketua tim dan perawat pelaksana yang mengikuti uji coba merupakan tahapan terakhir dalam *project* ini.

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Kejadian jatuh pada pasien merupakan salah satu tanggung jawab penting perawat. Perawat memiliki peran dalam mengurangi kejadian jatuh pada pasien, kehadirannya selama 24 jam membuat kontak yang paling konsisten dengan pasien, bisa terus memantau perubahan kondisi pasien, mendeteksi kesalahan dan nyaris cedera, memahami proses perawatan, dan melakukan banyak tugas lain untuk memastikan pasien menerima perawatan berkualitas tinggi<sup>(1)</sup>. Perawat sebagai kelompok penyedia pelayanan terbesar di rumah sakit harus mempunyai pengetahuan tentang sasaran keselamatan pasien. Perawat harus mengandalkan pengetahuan yang mereka miliki untuk memberikan perawatan

Tabel 1. Pengetahuan Perawat Tentang Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit X

Variabel	Mean	Pengetahuan Perawat Tentang SKP						SD
		Baik	%	Tidak baik	%	n	%	
Pengetahuan Perawat Tentang SKP	8,08	76	43,2	100	56,8	176	100	2,92

berkualitas tinggi dan untuk menciptakan lingkungan yang aman bagi pasien mereka<sup>(3)</sup>.

Tabel 1 menunjukkan pengetahuan perawat tentang sasaran keselamatan pasien. Kriteria baik dan tidak baik menggunakan *cut of point mean*, karena variabel ini berdistribusi normal. Tabel menunjukkan bahwa sebanyak 76 perawat (43,2%) dengan pengetahuan yang baik tentang sasaran keselamatan pasien, sedangkan 100 perawat (56,8%) dengan pengetahuan yang kurang baik tentang sasaran keselamatan pasien.

Tabel 2 menunjukkan pengetahuan perawat tentang 6 sasaran keselamatan pasien. Kriteria baik dan kurang baik menggunakan *cut of point mean*, karena variabel ini berdistribusi normal. Tabel menunjukkan bahwa pengetahuan perawat yang kurang baik tentang risiko jatuh sebanyak 80 (45,5%) perawat.

Tabel 3 menunjukkan pengetahuan perawat tentang pengurangan risiko jatuh berdasarkan pendidikan dan lama kerja perawat. Tabel menunjukkan bahwa perawat dengan pengetahuan risiko jatuh yang kurang baik terdiri dari 21 perawat pendidikan profesi ners yang bekerja 0-5 tahun di rumah sakit, 10 perawat pendidikan D3 Keperawatan yang bekerja 6-10 tahun, 8 perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan yang bekerja selama 11-15 tahun, 3 perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan yang bekerja selama 16-20 tahun, 2 perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan yang bekerja selama 21-25 tahun, 2 perawat dengan pendidikan profesi ners yang bekerja

selama 26-30 tahun dan 2 perawat dengan pendidikan D3 Keperawatan yang bekerja selama 31-35 tahun di rumah sakit.

Hasil wawancara menunjukkan bahwa sudah ada panduan, standar prosedur operasional (SPO) tentang keselamatan pasien yang berlaku di rumah sakit, akan tetapi belum ada SPO tentang supervisi pengurangan resiko jatuh. Berdasarkan wawancara dengan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, menyebutkan bahwa supervisi yang dilakukan untuk program keselamatan pasien khususnya risiko jatuh belum optimal, yang telah berjalan adalah supervisi untuk program pencegahan dan pengendalian infeksi. Semua perawat disebutkan juga belum semuanya mendapatkan pelatihan sasaran keselamatan pasien, akan tetapi sosialisasi telah rutin dilakukan kepada perawat baru oleh divisi pendidikan dan pelatihan sedangkan untuk perawat-perawat yang telah bekerja di rumah sakit dilakukan sosialisasi oleh kepala ruangnya masing-masing.

Dari hasil kuesioner pada tabel 1 didapatkan bahwa ada 80 (45,5%) perawat dengan pengetahuan tentang kejadian jatuh yang kurang baik. Dari hasil kuesioner pada tabel 3 juga didapatkan bahwa 21 (61,8%) perawat dengan pendidikan profesi Ners dan telah bekerja dengan rentang waktu 1 sampai dengan 10 tahun merupakan perawat yang mempunyai pengetahuan yang kurang baik tentang sasaran keselamatan pasien. Padahal menurut hasil wawancara dengan komite sub sasaran keselamatan pasien rumah sakit,

Tabel 2. Pengetahuan Perawat Tentang 6 Sasaran Keselamatan Pasien Rumah Sakit X

Variabel	Mean	Pengetahuan Perawat Tentang SKP						SD
		Baik	%	Tidak baik	%	n	%	
Identifikasi Pasien	2,67	98	55,7	78	44,3	176	100	1,21
Komunikasi Efektif	0,94	106	60,2	70	39,8	176	100	0,97
Obat yang diwaspadai	1,03	64	36,4	112	63,6	176	100	0,83
Ketepatan Operasi	0,15	26	14,8	150	85,2	176	100	0,36
Pengurangan Risiko Infeksi	1,73	135	76,7	41	23,3	176	100	0,53
Pengurangan Risiko Jatuh	1,59	96	54,5	80	45,5	176	100	0,82

sosialisasi secara rutin diberikan kepada perawat baru melalui divisi pendidikan dan pelatihan sedangkan untuk perawat yang telah bekerja di rumah sakit sosialisasi diberikan oleh kepala ruangan.

Pengetahuan dan keterampilan perawat dalam menjaga keselamatan pasien berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien. Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat dengan perilaku penerapan keselamatan pasien<sup>(3)</sup>. Perawat perlu untuk memiliki pengetahuan yang tepat untuk menilai resiko jatuh<sup>(19)</sup>. Perawat dianggap sebagai target profesional dalam pemberian edukasi dan penjamin keselamatan pasien di rumah sakit terutama dalam pencegahan pasien jatuh<sup>(16)</sup>. Implementasi pencegahan risiko jatuh membutuhkan kegiatan berdasarkan pengetahuan dan keterampilan perawat<sup>(20)</sup>. Perawat yang tidak memiliki pengetahuan yang baik tentang situasi pasien yang memburuk dengan cepat, gagal mengenali apa yang terjadi dan gagal mendapatkan informasi klinis pasien yang penting, akan mengancam keselamatan pasien<sup>(1)</sup>. Dengan penilaian klinis yang tepat dan pembentukan diagnosis keperawatan yang akurat dapat memicu tindakan pencegahan, yang memungkinkan pengurangan jatuh dan cedera pada pasien<sup>(9)</sup>.

Berdasarkan hasil observasi, dari beberapa rekam medis pasien dengan risiko jatuh yang tinggi, belum ada perawat yang

mendokumentasikan diagnosa keperawatan risiko jatuh di *nursing care planning*. Hal tersebut dikarenakan, semua perawat telah mendokumentasikan intervensi dan implementasi pengurangan risiko jatuh di *flowsheet* pengurangan risiko jatuh. Padahal penilaian klinis yang tepat dan penyusunan diagnosis keperawatan yang akurat dapat memicu tindakan pencegahan, yang memungkinkan pengurangan jatuh dan cedera pada pasien<sup>(9)</sup>. Diagnosis keperawatan juga digunakan sebagai interpretasi ilmiah dari data yang dikumpulkan, memandu perencanaan dan pelaksanaan intervensi, sehingga memperoleh hasil terbaik dalam kesehatan, serta merupakan elemen dasar untuk asuhan keperawatan berbasis bukti, dengan mempertimbangkan kebutuhan dan keamanan pasien<sup>(21)</sup>. Intervensi perawat yang tepat dapat mencegah dan mengurangi kejadian jatuh pada pasien di rumah sakit. Dengan demikian, penyusunan diagnosa risiko jatuh dapat mendukung perawat dalam perencanaan tindakan pencegahan terhadap insiden keselamatan pasien.

Masalah utama yang didapatkan dari hasil *brainstorming*, *review* dokumen serta pengkajian adalah kurang optimalnya fungsi supervisi kepala ruangan tentang keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko jatuh. Masalah ini kemudian dianalisis kembali dengan pendekatan fungsi manajemen yaitu *planning*, *organizing*, *staffing*, *actuating* dan *controlling* terhadap

Tabel 3. Pengetahuan Perawat Tentang Pengurangan Risiko Jatuh Dihubungkan Dengan Pendidikan dan Lama Kerja

Pengetahuan Pengurangan Risiko Jatuh Perawat	Pendidikan Perawat	Lama Bekerja di Rumah Sakit													
		0-5 Tahun	%	6-10 Tahun	%	11-15 Tahun	%	16-20 Tahun	%	21-25 Tahun	%	26-30 Tahun	%	31-35 Tahun	%
Tidak Baik	D3	2	7,1	10	35,7	8	28,6	3	10,7	2	7,1	2	7,1	2	7,1
	S1	3	20,0	3	20,0	6	40,0	2	13,3	0	0,0	1	6,7	0	0,0
	Ners	21	61,8	5	14,3	7	20,6	1	2,9	0	0,0	1	2,9	0	0,0
	S2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sp.KV	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>		26	32,9	18	22,8	21	26,6	6	7,6	2	2,5	4	5,1	2	2,5
Baik	D3	9	24,3	6	16,2	8	21,6	9	24,3	0	0,0	3	8,1	2	5,4
	S1	5	33,3	1	6,7	3	20,0	6	40,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Ners	19	46,3	4	9,8	10	24,4	6	14,6	1	2,4	1	2,4	0	0,0
	S2	0	0,0	2	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Sp.KV	1	50,0	0	0,0	1	50,0	0	100	0	0,0	0	0,0	0	0,0
<b>Total</b>		34	35,1	13	13,4	22	22,7	21	21,6	1	1,0	4	4,1	2	2,1

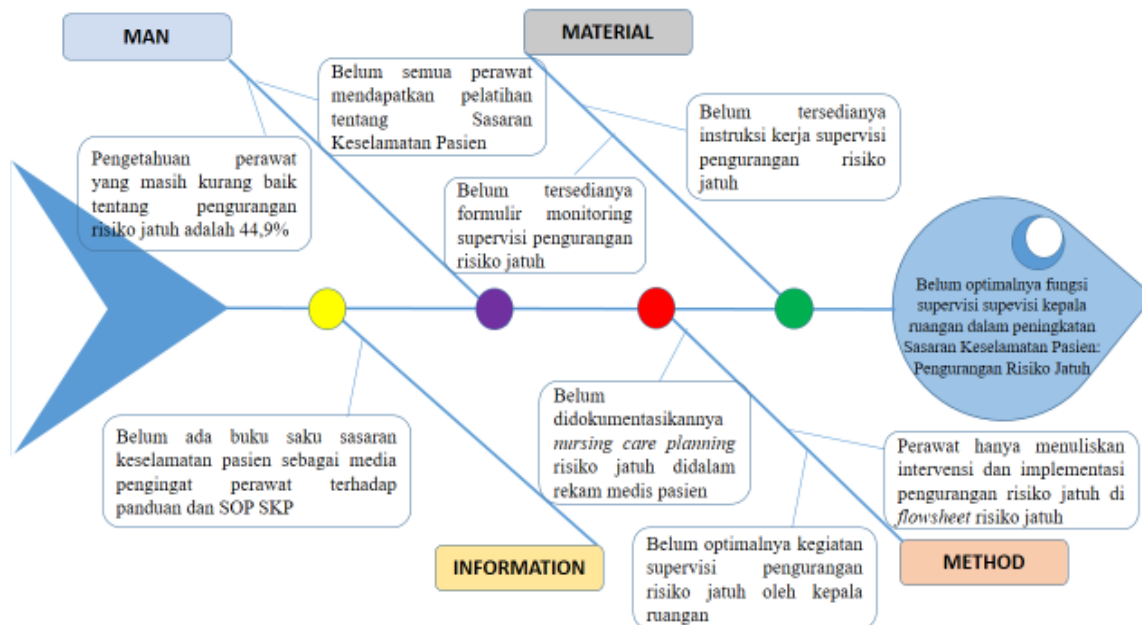
masalah kurang optimalnya fungsi supervisi kepala ruangan tentang pengurangan risiko jatuh. Tabel 4 memperlihatkan penyebab masalah dari fungsi *planning* adalah Instruksi Kerja (IK) supervisi, instrumen supervisi kepala ruangan, dan buku saku Sasaran Keselamatan Pasien bagi perawat belum ada. Dari fungsi *staffing* adalah belum semua perawat mendapatkan pelatihan sasaran keselamatan pasien. Fungsi *actuating* memperlihatkan bahwa supervisi pengurangan risiko jatuh oleh kepala ruangan belum dilaksanakan secara optimal. Sedangkan dari fungsi *controlling*, pelaksanaan evaluasi pendokumentasian pengurangan risiko jatuh belum berjalan secara optimal.

Supervisi keperawatan merupakan hal yang sangat penting dalam meningkatkan asuhan keperawatan. Supervisi keperawatan mampu meningkatkan keselamatan pasien, meningkatkan kualitas perawatan pasien dan

mempertahankan standar yang telah ditentukan oleh rumah sakit<sup>(15),(19)</sup>. Supervisi keperawatan juga mampu meningkatkan kepatuhan perawat terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan dokumentasi asuhan keperawatan<sup>(17)</sup>. Karena melalui supervisi keperawatan, orang yang berpengalaman dan berkualifikasi menawarkan kepada seorang perawat untuk belajar melalui bimbingan, instruksi atau pengawasan dengan tujuan untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatannya<sup>(20)</sup>. Sehingga perawat akan lebih leluasa untuk mendiskusikan serta mendapatkan timbal balik secara langsung dari supervisornya tentang asuhan keperawatan pasien secara aman dan lingkungan yang aman bagi pasien<sup>(22)</sup>.

Tabel 4. Analisis fungsi manajemen terhadap masalah kurang optimalnya fungsi supervisi kepala ruangan tentang risiko jatuh

No.	Fungsi Manajemen	Penyebab Masalah
1.	<i>Planning</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Panduan dan Standar Operasional Prosedur (SOP) Sasaran Keselamatan Pasien sudah ada.</li> <li>b. Instruksi Kerja supervisi pengurangan risiko jatuh belum ada.</li> <li>c. Instrumen Supervisi pengurangan risiko jatuh belum ada.</li> <li>d. Buku Saku Sasaran Keselamatan Pasien belum ada</li> </ul>
2.	<i>Organizing</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Struktur organisasi ruangan rawat inap telah jelas, termasuk uraian tugas kepala instalasi, kepala ruangan, <i>leader</i> dan perawat pelaksana</li> <li>b. Kepala unit merupakan orang yang berpengalaman dan berkualifikasi sehingga bisa menjadi <i>role model</i> untuk staf di ruangnya</li> <li>c. Kepala unit telah memiliki pengetahuan tentang Sasaran Keselamatan Pasien</li> <li>d. Kepala unit telah menetapkan rentang kendali di ruangan</li> </ul>
3.	<i>Staffing</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Perawat di Rumah Sakit X berjumlah 770 orang</li> <li>b. Rumah Sakit mempunyai 334 perawat D3 Keperawatan, 419 perawat S1 keperawatan dan profesi ners, 17 perawat S2 Keperawatan</li> <li>c. Rumah sakit telah menerapkan perekrutan pegawai dengan proses penyeleksian yang ketat</li> <li>d. Belum semua perawat mendapatkan pelatihan tentang Sasaran Keselamatan Pasien</li> <li>e. Semua perawat secara rutin telah disosialisasikan tentang Sasaran Keselamatan Pasien</li> </ul>
4.	<i>Actuating</i>	Supervisi pengurangan risiko jatuh belum dilaksanakan secara optimal dikarenakan belum ada instruksi kerja dan instrumen yang mendukung proses supervisi sasaran keselamatan pasien
5.	<i>Controlling</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Kepala unit telah mendorong stafnya untuk terlibat secara aktif dalam program peningkatan sasaran keselamatan pasien.</li> <li>b. Evaluasi pendokumentasian sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko jatuh belum berjalan secara optimal</li> </ul>



Gambar 1. Diagram *fishbone* pelaksanaan supervisi pengurangan risiko jatuh di Rumah Sakit X

Supervisi keperawatan ini juga menjadi implementasi strategi yang sangat penting dengan tujuan untuk meningkatkan dan mengembangkan kualitas dokumentasi keperawatan. Penelitian menyatakan bahwa supervisi bisa meningkatkan kemampuan perawat dalam dokumentasi<sup>(21)</sup>. Identifikasi dan dokumentasi yang akurat dari risiko pasien jatuh oleh perawat akan mengarah pada kualitas dalam perawatan kesehatan<sup>(16)</sup>. Posisi kepala ruangan sangat penting dan merupakan salah satu pekerjaan yang paling sulit, menuntut, dan menantang karena mereka harus menilai dan mengevaluasi kinerja perawat, memeriksa rekam medis yang sudah diisi oleh perawat untuk menilai kemampuan perawat dalam mendokumentasikan catatan keperawatan<sup>(15)</sup>.

Hasil analisis material pada diagram *fishbone* di gambar 1 mengungkapkan bahwa belum tersedianya dokumen pendukung kegiatan supervisi sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko jatuh merupakan penyebab belum optimalnya supervisi pengurangan resiko jatuh oleh kepala ruangan. Adanya sistem pendukung yang memadai seperti instruksi kerja dan alat monitoring (instrumen) yang jelas, dapat

mendukung pelaksanaan supervisi pengurangan risiko jatuh di Rumah Sakit X. Kepala ruangan sebagai perawat manajer lini pertama harus mengarahkan, memantau dan mengevaluasi staf perawat melalui sebuah standar supervisi<sup>(15)</sup>. Dengan sistem yang jelas, baik instruksi kerja maupun alat monitoring (instrumen), maka supervisi pengurangan risiko jatuh dapat dioptimalkan oleh kepala ruangan di Rumah Sakit X.

Implementasi sosialisasi dilakukan kepada 46 perawat yang terdiri dari perawat pelaksana, ketua tim, kepala ruangan, kepala instalasi, komite keperawatan dan bidang pelayanan keperawatan. Sosialisasi dilakukan dengan pemaparan draft instruksi kerja supervisi pengurangan risiko jatuh pada anak, dewasa dan geriatri; *draft* instrumen supervisi dan buku saku sasaran keselamatan pasien. Simulasi dilaksanakan selama satu hari pada salah satu ruangan rawat inap yang dilakukan dengan pengarahan dan dilakukan evaluasi terhadap prosesnya. Kegiatan evaluasi dilakukan untuk melihat hasil dari proses penerapan supervisi sasaran keselamatan pasien yaitu pengurangan risiko jatuh.



Evaluasi yang dilakukan adalah evaluasi input dan proses. Pada evaluasi terhadap input, telah tersusun draft Instruksi kerja (IK), alat *monitoring* (instrumen) supervisi pengurangan risiko jatuh dan buku saku sasaran keselamatan pasien. Pada saat pendampingan, ketua tim mengatakan bahwa “supervisi sasaran keselamatan pasien yaitu pengurangan risiko jatuh memang dibutuhkan dan instrumennya bisa digunakan”. Menurut perawat pelaksana, “*instrumen supervisi ini akan meningkatkan pengetahuan perawat tentang standar operasional prosedur, karena melalui supervisi kepala ruangan kami bisa belajar terus terutama tentang pengurangan resiko jatuh. Dan memang dari semua hal yang ada di instrumen supervisi, cuma diagnosa keperawatan risiko jatuh yang tidak didokumentasikan karena memang semuanya telah kami dokumentasikan di lembar risiko jatuh mbak...*”.

Fungsi seorang manajer diperlukan dalam memperbaiki sistem sumber daya agar pasien lebih aman dan bebas dari cedera. Manajer harus menggunakan manajemen perubahan, manajemen partisipatif untuk meningkatkan kualitas perawatan pasien<sup>(13)</sup>. Supervisi keperawatan perlu dimasukkan dalam agenda seorang perawat manajer karena merupakan proses formal yang memungkinkan para profesional untuk memiliki lebih banyak pengetahuan dan keterampilan dan akan berdampak pada kualitas dalam perawatan kesehatan<sup>(16)</sup>. Untuk mencapai asuhan keperawatan yang mengutamakan keselamatan pasien diperlukan tindakan perbaikan yang melibatkan perawat manajer lini pertama di ruangan<sup>(14)</sup>. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangat perlu ditingkatkan<sup>(12)</sup>. Melalui supervisi keperawatan, perawat akan mampu mengembangkan refleksi dan pemikiran kritis dan semakin menjadi lebih mandiri dalam pengambilan keputusan, meningkatkan kemampuan, memperbaiki kesalahan, meningkatkan kualitas perawatan pasien dan mempertahankan standar yang

telah ditentukan oleh rumah sakit<sup>(10),(15),(20)</sup>. Melalui supervisi keperawatan perawat akan meningkatkan kepatuhan terhadap standar operasional prosedur (SOP) dan dokumentasi asuhan keperawatan, sehingga tidak ada lagi pasien yang jatuh pada saat mendapatkan perawatan di rumah sakit.

#### **KETERBATASAN**

Pada evaluasi proses dalam proyek ini, pendampingan supervisi baru dilakukan sebanyak 33,3% dikarenakan keterbatasan waktu.

#### **ETIKA PENELITIAN**

Prinsip dan etika penelitian tetap dijunjung oleh peneliti dengan menjaga kerahasiaan data responden sesuai dengan penjelasan penelitian dan informed consent penelitian. Proses studi ini merupakan sebuah rencana proyek dengan izin fakultas nomor S-1377/UN2.F12.DI/PDP.04.00/2019.

#### **KONFLIK KEPENTINGAN**

Tidak ada konflik kepentingan yang terjadi selama proyek ini berlangsung.

#### **UCAPAN TERIMA KASIH**

Ucapan terima kasih ditujukan kepada pembimbing akademik, pembimbing lahan, dan seluruh pihak Rumah Sakit X Jakarta yang mendukung kegiatan yang dilakukan selama proyek ini berlangsung.

#### **KESIMPULAN**

Masih adanya pasien yang jatuh pada saat mendapatkan perawatan di rumah sakit terjadi karena kurang baiknya pengetahuan perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) pengurangan risiko jatuh. Supervisi yang merupakan salah satu fungsi pengarahan seorang manajer lini pertama akan meningkatkan pengetahuan perawat tentang SOP pengurangan risiko jatuh di ruangan rawat inap Rumah Sakit X Jakarta. Supervisi di Rumah Sakit X Jakarta juga akan berjalan lebih optimal jika mempunyai

instruksi kerja supervisi sebagai standar pelaksanaan supervisi, instrumen sebagai alat supervisi dan buku saku sasaran keselamatan pasien sebagai alat pengingat perawat terhadap Standar Operasional Prosedur (SOP) sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit X Jakarta. Supervisi yang optimal oleh kepala ruangan akan meningkatkan pengetahuan perawat, kepatuhan perawat tentang SOP pengurangan resiko jatuh, dan akan menurunkan insiden jatuh pada pasien yang dirawat di rumah sakit.

Diharapkan studi ini menjadi dasar penerapan supervisi sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan risiko jatuh pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Hasil yang didapatkan dari mulai data pengkajian hingga evaluasi proses hendaknya menjadi gambaran mengenai pelaksanaan supervisi pengurangan risiko jatuh pada pasien yang dirawat di rumah sakit. Evaluasi output bisa dilaksanakan untuk mengidentifikasi peningkatan pengetahuan perawat mengenai sasaran keselamatan pasien melalui kegiatan supervisi ini. Tindak lanjut dalam merevisi instruksi kerja supervisi, instrumen supervisi, dan buku saku sasaran keselamatan pasien perlu dilakukan sebagai penyempurnaan untuk penerapan yang lebih baik lagi di lapangan.

## REFERENSI

1. Nadia P, Permanasari VY. Compliance of the nurse for fall risk assessment as a procedure of patient safety: A Systematic Review. *KnE Life Sci.* 2018;4(9):207.
2. Permenkes No 11. Keselamatan Pasien. *Kemenkes RI.* 2017;(308).
3. Khader KA, Ibrahim AA, Ayasreh IR, Al-Mawajdeh NA. Nurses' perception and knowledge of factors affecting patient safety at Taif Hospitals. *Kasmera.* 2016;44(1):118–25.
4. World Health Organization. Patient safety fact file. 2019. p. 1–13.
5. Falls [Internet]. Patient safety network. 2019. Available from: <https://psnet.ahrq.gov/primer/falls>
6. Horová J, Brabcová I, Krocová J. The effectiveness of intervention programs for preventing patients from falls. 2017;19(2):105–15. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.kontakt.2017.04.003>
7. King B, Pecanac K, Krupp A, Liebzeit D, Mahoney J. Impact of fall prevention on nurses and care of fall risk patients. *Gerontologist.* 2018;58(2):331–40.
8. Abdalla A, Abdalla A. Nurses are a key to ensure patient safety: A systematic review. *Int J Res Stud Med Heal Sci.* 2017;2(9):10–5.
9. Luzia M de F, Victor MA de G, Lucena A de F. Diagnóstico de enfermagem risco de quedas: Prevalência e perfil clínico de pacientes hospitalizados. *Rev Lat Am Enfermagem.* 2014;22(2):262–8.
10. Oktaviani MH, Rofii M. Gambaran pelaksanaan supervisi kepala ruang terhadap perawat pelaksana dalam keselamatan pasien. *Jurnal Kepemimpinan dan Manajemen Keperawatan [Internet].* 2019;2(1):23–7.
11. Nurihsan R. Kepatuhan perawat dalam pelaksanaan prosedur intervensi pasien risiko tinggi jatuh di RSUD Wates Kulon Progo [Internet]. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta; 2018.
12. Ammouri AA, Tailakh AK, Muliira JK, Geethakrishnan R, Al Kindi SN. Patient safety culture among nurses. *Int Nurs Rev.* 2015;62(1):102–10.
13. Farokhzadian J, Dehghan Nayeri N, Borhani F. The long way ahead to achieve an effective patient safety culture: Challenges perceived by nurses. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):1–13.
14. Bento DG, Costa R, Luz JH da, Klock P. Waste management of healthcare services from the perspective of nursing professionals. *Texto Context Enferm.* 2017;26(1):1–7.
15. Mohamed FR, Mohamed Ahmed H. Clinical supervision factors as perceived by the nursing staff. *J Nurs Educ Pract.*

- 2019;9(6):67.
16. Cruz S, Carvalho L, Lamas B, Barbosa P. Improving quality in the patients' risk of fall evaluation through clinical supervision. Vol. 4, International Journal of Information and Education Technology. 2014. p. 526–30.
  17. Orozco VD, Vázquez JAPC, Dorantes EE, Guerrero MAS, Gómez ER. Nursing supervision: key to elevating the quality and safety of care. Nurs Care Open Access J. 2018;5(5):290–5.
  18. Quigley P. Focus On Falls prevention. Am Nurse Today. 2015;10(7):28–39.
  19. Snowdon DA, Leggat SG, Taylor NF. Does clinical supervision of healthcare professionals improve effectiveness of care and patient experience? A systematic review. BMC Health Serv Res. 2017;17(1):1–11.
  20. Chaves LDP, Mininel VA, Silva JAM da, Alves LR, Silva MF da, Camelo SHH. Nursing supervision for care comprehensiveness. Rev Bras Enferm. 2017;70(5):1106–11.
  21. Amsrud KE, Lyberg A, Severinsson E. The influence of clinical supervision and its potential for enhancing patient safety - Undergraduate nursing students' views. J Nurs Educ Pract. 2015;5(6):87–95.
  22. Brunero S, Stein-Parbury J. The effectiveness of clinical supervision in nursing: an Evidenced Based Literature Review. Aust J Adv Nurs. 2017;25(3):86–94.