

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit mengamanatkan bahwa rumah sakit harus mampu memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, serta sumber daya manusia yang ada. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No34 tahun 2017 tentang Akreditasi RS, paradigma baru sistem Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1, mengarahkan seluruh kegiatan pelayanan dari rumah sakit mampu memberikan pelayanan yang memenuhi standar kualitas serta jaminan rasa aman dan perlindungan terhadap dampak pelayanan yang diberikan dalam rangka pemenuhan hak-hak masyarakat akan pelayanan yang berkualitas serta aman (Depkes, 2017).

Fasilitas pelayanan kesehatan mempunyai tugas utama memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan aman bagi masyarakat. Potter dan Perry (2013) berpendapat bahwa perawat memberikan kontribusi sangat besar terhadap keberhasilan pemberian pelayanan kesehatan paripurna kepada pasien.

Berdasarkan Undang-undang Republik Indonesia Nomor 38 tahun 2014 tentang Keperawatan, pelayanan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat Keperawatan ditujukan kepada individu, keluarga, kelompok atau masyarakat baik sehat maupun sakit. Praktik keperawatan adalah pelayanan yang diselenggarakan oleh perawat dalam bentuk asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan adalah rangkaian interaksi perawat dengan pasien dan lingkungannya untuk mencapai tujuan pemenuhan kebutuhan dan kemandirian pasien dalam merawat dirinya.

Menurut Karsinah (dalam Wirawan, 1998) perawat adalah salah satu unsur vital rumah sakit. Perawat, dokter dan pasien merupakan satu kesatuan yang paling membutuhkan dan tidak dapat dipisahkan. Tanpa perawat tugas dokter akan semakin berat dalam menangani pasien. Tanpa perawat pelayanan kepada pasien juga terabaikan karena perawat adalah penjalin kontak pertama dan terlama dengan pasien mengingat pelayanan keperawatan berlangsung terus menerus selama 24 jam sehari. Seiring dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta tuntutan dan harapan masyarakat yang semakin tinggi terhadap kualitas pelayanan, maka pelayanan keperawatan harus senantiasa dinamis dan selalu memperbaiki diri dari waktu ke waktu, untuk memberikan kualitas pelayanan bagi masyarakat pengguna jasa.

Pelayanan keperawatan adalah bagian integral dari pelayanan kesehatan di rumah sakit dan merupakan pelayanan 24 jam dan terus menerus dengan jumlah tenaga keperawatan yang cukup banyak di berbagai unit kerja rumah sakit. Dalam memberikan pelayanan keperawatan kepada pasien, perawat melakukan banyak prosedur atau tindakan keperawatan dan menimbulkan risiko salah begitu besar. Keselamatan pasien dalam keperawatan merupakan bagian integral dari program keselamatan pasien rumah sakit. Peran perawat dalam pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien perlu dioptimalkan dalam rangka peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Perawat di semua level harus disamakan dulu persepsinya terkait pemahaman Sasaran Keselamatan Pasien agar memberikan kontribusi optimal. Kompetensi perawat dan sistem pelayanan rumah sakit perlu dibangun untuk mencegah *medical error* oleh perawat.

Pada saat ini pelayanan kesehatan sangat kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kesalahan. Data dari British Airways yang dikumpulkan dari tahun 1994-1999, didapatkan insiden keselamatan penerbangan adalah 1 : 3.000.000 (pada tiga juta aktivitas penerbangan terjadi satu *accident*), untuk pelayanan kesehatan rumah sakit insiden keselamatan yang terjadi adalah 1 : 300 (dari tiga ratus pasien yang dirawat di rumah sakit satu pasien mengalami *accident*). Hal tersebut menggambarkan bahwa

bepergian menggunakan pesawat terbang 10.000 kali lebih aman dibandingkan dengan tinggal di rumah sakit (WHO, 2005). Tahun 2000 Institut of Medicine (IOM) di Amerika menerbitkan laporan : “*To Err is Human*”, Building a Safer Health System. Laporan ini memaparkan penelitian tentang Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di beberapa rumah sakit di Utah dan Colorado sebanyak 2,9%, 6,6% diantaranya menyebabkan kematian, sementara di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian mencapai 13,6%. Dari publikasi World Health Organization (WHO) pada tahun 2004 yang mengumpulkan penelitian di rumah sakit di berbagai negara Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD di rumah sakit dengan angka 3,2 - 16,6% .

Laporan tersebut telah menggerakkan sistem kesehatan dunia untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien. Usaha pemerintah Indonesia agar program pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit terlaksana sesuai standar, diantaranya adalah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691 tahun 2011 kemudian disempurnakan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien di Rumah Sakit. Menteri Kesehatan bersama Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesian (PERSI) dan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) telah mencanangkan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada Seminar Nasional

PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005. Tahun 2015 diterbitkan buku Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit, sebagai Pedoman Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien. Hal tersebut merupakan langkah maju yang signifikan dalam upaya melindungi keselamatan pasien di Indonesia. Data dan informasi yang diperoleh dari pelaporan Insiden Keselamatan Pasien akan menjadikan upaya perlindungan keselamatan pasien di Indonesia menjadi lebih berbasis bukti (*evidence based*) sehingga hasilnya pun diharapkan akan lebih berdaya guna dan berhasil guna. Dengan melakukan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien maka pemberi pelayanan kesehatan telah menunjukkan profesionalisme dan akuntabilitasnya, dan sebagai imbalannya masyarakat yang akan memberikan penghargaan dan respek yang tinggi terhadap pemberi pelayanan kesehatan.

Pada tahun 2007 KKP-RS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6%. Data lokasi kejadian berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Aceh 0,68%.

Berbagai negara melaporkan detail angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di setiap rumah sakit pada setiap tahunnya. National

Patient Safety Agency 2017 melaporkan dari Januari – Desember 2016 angka IKP yang dilaporkan dari Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Ministry of Health Malaysia melaporkan angka IKP dari Januari – Desember tahun 2013 sebanyak 2.769 kejadian. Indonesia dari 2006–2011 KPPRS melaporkan terdapat 877 IKP. Rendahnya pelaporan IKP di Indonesia menurut hasil penelitian Iskandar *et al* (2014), disebabkan beberapa faktor :

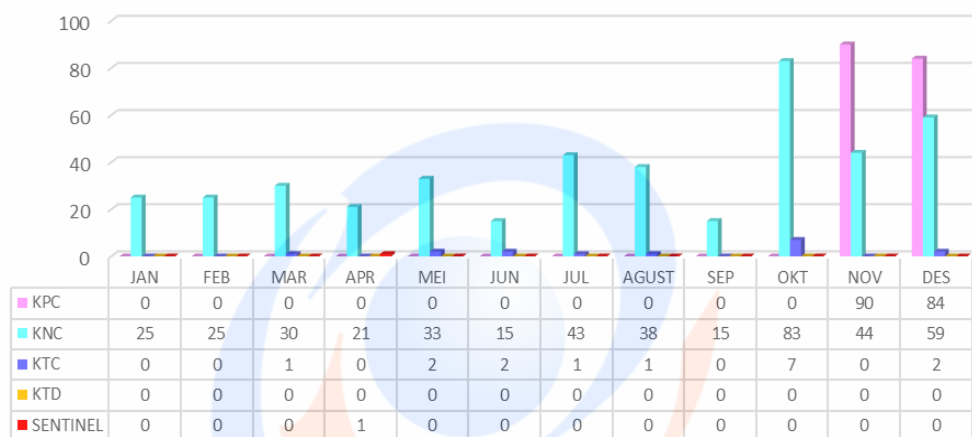
1. Takut disalahkan
2. Kurangnya komitmen dari manajemen dan unit terkait
3. Tidak ada reward dari rumah sakit jika melaporkan
4. Tidak tahu batasan mana atau apa yang harus dilaporkan
5. Sosialisasi IKP belum menyeluruh ke semua staf

Laporan data IKP yang valid dan akurat akan menentukan evaluasi program pelayanan kesehatan selanjutnya yang berbasis keselamatan pasien serta mendasari perbaikan sistem pelayanan dan pencegahan terjadinya IKP berulang (Hwang, Lee & Park, 2012).

Mengingat masalah keselamatan pasien merupakan masalah yang perlu ditangani segera fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia maka diperlukan standar keselamatan pasien fasilitas pelayanan kesehatan yang merupakan acuan bagi fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia untuk melaksanakan kegiatannya. Standar Keselamatan Pasien wajib diterapkan fasilitas pelayanan kesehatan dan penilaiannya dilakukan

dengan menggunakan Instrumen Akreditasi. RS “X” di Jakarta telah terakreditasi lulus tingkat paripurna sistem akreditasi versi 2012 pada awal Januari 2018.

LAPORAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN (IKP) JAN-DES 2017



JUMLAH IKP : 622 INSIDEN
TERDIRI DARI 69,29% KEJADIAN NYARIS CEDERA (KNC); 27,97% KEJADIAN POTENSI

Gambar 1.1 Laporan Insiden Keselamatan Pasien 2017 RS “X” Jakarta

Insiden Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta tercatat bulan Januari sampai bulan Desember 2017 adalah 622 insiden. Dari jumlah tersebut sekitar 69,29% yang tergolong dalam Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensi Cedera (KPC) sekitar 27,97%, Kejadian Tidak Cedera (KTC) sekitar 2,57%, dan Kejadian Sentinel sekitar 0,16%. Kejadian Sentinel di bulan Mei 2017 sudah dilakukan Root Cause of

Analysis (RCA) sebagai proses pembelajaran sehingga insiden serupa tidak terjadi kembali di unit maupun oleh petugas kesehatan lainnya.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, dapat diidentifikasi beberapa masalah berikut :

1. Belum diketahui karakteristik perawat dan norma subjektif secara simultan dapat berpengaruh terhadap niat untuk keselamatan pasien serta implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta
2. Belum diketahui karakteristik perawat dapat berpengaruh terhadap niat untuk keselamatan pasien di RS "X" Jakarta
3. Belum diketahui norma subjektif dapat berpengaruh terhadap niat untuk Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta
4. Belum diketahui niat untuk keselamatan pasien dapat berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta
5. Belum diketahui karakteristik perawat dapat berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta
6. Belum diketahui norma subjektif dapat berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta

C. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah, peneliti membatasi pada masalah :

1. Variabel yang akan diteliti adalah :

- a. Karakteristik perawat terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta sebagai variabel independen (variabel bebas)
 - b. Norma subjektif terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta sebagai variabel independen (variabel bebas)
 - c. Implementasi keselamatan pasien terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta sebagai variabel dependen (variabel terikat)
 - d. Niat Untuk Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta sebagai variabel intervening
2. Sampel yang diteliti adalah seluruh perawat rawat inap di RS “X” Jakarta
 3. Unit analisis adalah individu perawat
 4. Analisis data menggunakan pengujian Analisis Jalur (*Path analysis*)
 5. Periode penelitian dilakukan pada bulan Januari dan Februari 2018.

D. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut, dapat dirumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut :

1. Apakah karakteristik perawat, norma subjektif dan niat untuk keselamatan pasien secara simultan berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta ?

2. Apakah karakteristik perawat berpengaruh terhadap niat untuk Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta ?
3. Apakah norma subyektif berpengaruh terhadap niat untuk Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta ?
4. Apakah niat untuk keselamatan pasien berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta ?
5. Apakah karakteristik perawat berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta ?
6. Apakah norma subyektif berpengaruh terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS "X" Jakarta

E. Tujuan Penelitian

RS"X" Jakarta sebagai rumah sakit umum kelas C yang sudah berdiri dari bulan Desember 2013, sudah melakukan survei akreditasi KARS bulan November 2017 dan awal bulan Januari 2018 mendapatkan kelulusan tingkat paripurna. Upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien terus diupayakan secara terus menerus. Salah satu upaya tersebut adalah dengan melakukan penelitian ini dengan tujuan untuk mengkaji :

1. Analisa pengaruh secara simultan karakteristik perawat, norma subyektif dan niat untuk keselamatan pasien terhadap implementasi keselamatan pasien di RS "X" Jakarta

2. Analisa pengaruh karakteristik perawat terhadap niat untuk keselamatan pasien
3. Analisa pengaruh norma subyektif terhadap niat untuk keselamatan pasien
4. Analisa pengaruh niat untuk keselamatan pasien terhadap implemementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta
5. Analisa pengaruh karakteristik perawat terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta
6. Analisa pengaruh norma subyektif terhadap implementasi Keselamatan Pasien di RS “X” Jakarta

F. Kegunaan Hasil Penelitian

1. Bagi Peneliti

Keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit khususnya di Indonesia sehingga catatan pelaporan Insiden Keselamatan Pasien masih sangat terbatas, serta insiden dalam keselamatan pasien yang terdeteksi umumnya adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat atau justru luput dari perhatian kita semua. Melalui penelitian ini diharapkan dapat

meningkatkan pengetahuan dan pemahaman dalam bidang implementasi keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit

Insiden Keselamatan Pasien merupakan salah satu indikator mutu layanan di rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat menjadi masukan bagi manajemen RS “X” Jakarta dalam rangka peningkatan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu tinggi. Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan pasien sebagai penerima pelayanan. Dengan meningkatnya peningkatan dan pemahaman seluruh profesional pemberi asuhan (PPA) pasien tentang keselamatan pasien, diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit akan meningkat.