

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Di era globalisasi saat ini dalam Masyarakat Ekonomi ASEAN (MEA), keselamatan pasien tetap menjadi isu global yang tetap hangat di bicarakan di seluruh negara. Oleh karena itu Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 2011 mengembangkan dan mempublikasikan kurikulum Panduan Keselamatan Pasien (*Patient safety Curriculum Guide*), yang menyoroti kebutuhan untuk meningkatkan keselamatan pasien dan untuk mengajarkan ketrampilan yang berorientasi pada keselamatan pasien.

Keselamatan pasien merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas pelayanan. Tercermin pada laporan *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Daerah Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) sebesar 2,9% dimana 6,6% meninggal dunia, sedangkan di New York sebesar 3,7% angka kejadian tidak diinginkan dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat kejadian yang tidak diharapkan di bagian rawat inap di seluruh Amerika tahun 1999 berkisar 44.000-98.000 pertahunnya akibat dari kesalahan medis (*medical error*). Dari publikasi WHO tahun 2004 yang mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6%.

Berbagai negara melaporkan angka kejadian keselamatan di rumah sakit pada setiap tahunnya dengan detail angka pada setiap rumah sakit. *National Patient Safety Agency 2017* melaporkan dalam rentang waktu Januari – Desember 2016 angka kejadian Keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health Malaysia* tahun 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu tahun 2013 sebanyak 2.769 kasus.

Laporan data di atas telah menggerakkan sistem kesehatan dunia untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien (*patient safety*). Gerakan ini berdampak juga terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pembentukan KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) pada tahun 2004. Pada tahun 2007 KPP-RS melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48% dan lain-lain 6% dan lokasi kejadian tersebut berdasarkan provinsi ditemukan DKI Jakarta menduduki urutan tertinggi yaitu 37,9% diikuti Jawa Tengah 15,9%, DI Jogjakarta 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%.

Dalam buku” *Praventing fall in Hospitals: a Toolkit for Improving Quality of care* (2013), menyebutkan bahwa di Inggris dan Wales, sekitar 152.000 pasien jatuh dilaporkan setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit mental dan 28.000 dari rumah sakit masyarakat.

Beberapa kasus berakibat pada kematian, luka berat atau sedang dengan perkiraan biaya sebesar +/- 15 juta per tahun (Risha Cahya Timur, journal). Data *sentinel events reviewed by Joint Commission* sejak tahun 2001 sampai 2017 jatuh menduduki peringkat ke dua rata – rata 10,4 pertahun sedangkan data retensi yang tidak diharapkan dari benda asing rata – rata 120 pertahun (*summary data of sentinel events reviewed by the joint commission 2017, se statistics s of 1/23/18*). Perkiraan insiden jatuh pada 2030 akan mencapai 43.000 pasien dengan 12 juta diantaranya jatuh mengakibatkan luka (CDC 2006).

Insiden pasien jatuh di rumah sakit Amerika Serikat dilaporkan sebanyak 700.000 sampai 1.000.000 orang mengalami jatuh setiap tahun. Laporan dari rumah sakit dan unit kesehatan mental di Inggris pada tahun 2011 sebanyak 282.000 pasien jatuh setiap tahun, dimana 840 pasien mengalami patah tulang pinggul, 550 pasien mengalami fraktur, dan 30 pasien mengalami cedera intra kranial (AHRQ). Selain kerugian fisik, jatuh dapat meningkatkan biaya perawatan pasien. Jatuh dengan luka serius di Amerika Serikat dapat merugikan pasien rata-rata sebesar \$ 14.056 /pasien (Hope, 2016).

Laporan *Clinical Exelence Commission* tahun 2013 di New South Wales, telah terjadi 64.225 Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di seluruh fasilitas kesehatan ayang ada. Kejadian tidak diharapkan yang paling sering terjadi antara lain jatuh 12.670 kasus. Angka insiden pasien jatuh setiap tahun di seluruh rumah sakit yang terdapat di Amerika Serikat diperkirakan

700 sampai 1000 pasien, diantaranya ada yang menyebabkan patah tulang dan perdarahan internal (Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Cedera Amerika Serikat, 2008).

Hasil penelitian Hill, Keith et all (2007), didapatkan bahwa ada 1.073 pasien jatuh dari 3.135.772 pasien setiap hari dengan perbandingan setara 790 jatuh/1000 tempat tidur per hari. Padahal jika berdasarkan standar *Joint Commission international* (JCI) menyatakan bahwa untuk kejadian jatuh pasien diharapkan tidak terjadi di rumah sakit, karena jika kejadian jatuh pasien terjadi dapat menggambarkan rendahnya penerapan keselamatan pasien di rumah sakit yang dapat berakibat kepada mutu pelayanan dan bersinergi dengan komponen penilaian akreditasi rumah sakit.

Di Indonesia data terkait insiden pasien jatuh berdasarkan laporan dari kongres XII PERSI pada tahun 2012 menunjukkan bahwa insiden pasien jatuh termasuk ke dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Data dari laporan tersebut memperlihatkan bahwa sebanyak 34 kasus atau setara 14% insiden jatuh di rumah sakit di Indonesia, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%. Hal ini membuktikan bahwa insiden pasien jatuh masih tinggi dan masih jauh dari standar akreditasi yang menyatakan untuk insiden pasien jatuh diharapkan tidak terjadi di rumah sakit atau 0% kejadian. Melihat begitu banyaknya insiden pasien jatuh dan dampak yang ditimbulkan, maka *Joint Commission international* (JCI) dan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) memasukkan

pencegahan risiko jatuh sebagai sasaran keselamatan pasien dan menjadi salah satu penilaian akreditasi. Jumlah dari lampiran insiden atau kejadian yang tidak diharapkan (KTD) Rumah sakit Indonesia sebesar 96,67% untuk rumah sakit umum dan 33,2 % untuk rumah sakit khusus dengan terdapat insiden pasien jatuh di dalamnya (Depkes 2008). Komponen sasaran Keselamatan pasien terdiri dari 6 sasaran, dimana mengurani risiko cedera pasien akibat jatuh merupakan bagian kelima dari enam komponen sasaran keselamatan pasien (Permenkes RI no 11/tahun 2017)

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Suparna (2015), menyebutkan ketidak berhasilan asesmen resiko jatuh salah satu penyebabnya adalah pelaksanaan *Standar Operasional Prosedur* (SOP) tidak dilakukan secara lengkap, menyebutkan pelaksanaan SOP dari keselamatan pasien belum 100% terlaksana, tindakan dokumentasi sudah 100%, pengkajian resiko jatuh 50% dilakukan, dan 51% dilakukan penandaan tanda resiko jatuh.

Dukungan yang adekuat dalam keselamatan pasien di rumah sakit dapat dengan bentuk pelatihan yang pengembangan pengetahuan merupakan upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN,2007). Penelitian yang dilakkan oleh Hemnessy, Hick, Hilan dan Kawonal (2006), terhadap 524 perawat dari 5 provinsi di Indonesia yaitu Sulawesi Utara, Kalianan Timur, Sumatera Utara, Jawa Barat, dan DKI Jakarta menemukan bahwa seluruh responden secara signifikan menyatakan adanya kebutuhan untuk

memperoleh pelatihan mengenai tugas dan pekerjaan yang harus dilakukan oleh perawat. Pelatihan ini secara nyata menemukan bahwa kebutuhan pelatihan lebih besar kepada kelompok perawat yang bekerja di rumah sakit. Hasil penelitian lain mengenai pengaruh pelatihan keselamatan pasien bagi perawat juga masih terbatas. Penelitian yang dilakukan oleh Dauer, Kelvin, Horan dan Germain (2006) mengenai efektifitas pelatihan yang dilakukan terhadap sekelompok perawat onkologi yang memberikan terapi radiasi menyatakan bahwa ada perbedaan signifikan pengetahuan kognitif yang diukur antara pre tes dan post tes. Selain itu ditemukan pula adanya peningkatan sikap yang positif pada 5 dari 9 area yang dievaluasi.

Implementasi keselamatan pasien harus dimulai dari pemimpin, hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh National Quality Forum (NQF), 2006 yaitu peran pemimpin senior merupakan elemen kunci untuk merancang, mereboisasi, dan memelihara budaya keselamatan, kepemimpinan sebagai subkultur penting. Kepala ruangan merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Kepala ruang sebagai lower manager diharapkan menjalankan seluruh fungsi manajemen sehingga lingkungan dan kondisi kerja akan mendukung pelayanan keperawatan dalam mencapai keselamatan bagi pasien.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Anwar, 2016 menunjukkan ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen kepala ruang pada

perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, dan pengendalian dengan penerapan keselamatan pasien. Tidak ada hubungan yang signifikan antara fungsi pengarah kepala ruang dengan penerapan keselamatan pasien. Kepala ruang perlu untuk selalu meningkatkan fungsi pengarah dan pengendalian dalam upaya membudayakan keselamatan pasien sehingga akan terciptanya kualitas keselamatan pasien.

RSUD Cengkareng adalah salah satu RSUD di Jakarta Barat yang berdiri 15 tahun yang lalu dan saat ini sudah terakreditasi nasional KARS pada tahun 2016, dengan predikat akreditasi paripurna no akreditasi KARS-SRT/444/XII/2016. Saat ini RSUD Cengkareng telah menyusun kebijakan pelayanan rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Direktur RSUD Cengkareng no 12/ med/ 2016 yang didalamnya tertuang Kebijakan dalam upaya rumah sakit untuk mengurangi resiko jatuh.

RSUD Cengkareng mempunyai kapasitas 380 tempat tidur dengan BOR 80,41% pada tahun 2016 dan terjadi penambahan kapasitas menjadi 408 tempat tidur pada tahun 2017 dengan BOR 79,75%, terjadi penurunan BOR 0,66% dikarenakan ada penambahan kapasitas tempat tidur. Sedangkan menurut data Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), jumlah pasien jatuh di RSUD Cengkareng sebanyak 12 pasien selama kurun waktu tahun 2016 dan 15 pasien selama kurun waktu 2017, dan sejak bulan Januari sampai Juni 2018 sudah terjadi 7 pasien jatuh, terjadi peningkatan setiap tahun.

Upaya yang dilakukan dalam mengurangi resiko jatuh salah satunya

dengan menyusun kebijakan dan *Standar Operasional Prosedur* (SPO) pasien resiko jatuh. Hasil wawancara dan observasi singkat yang dilakukan terhadap beberapa orang perawat di RSUD Cengkareng, saat peneliti melakukan bimbingan akreditasi tahun 2017 menyatakan bahwa di RSUD Cengkareng sudah dilakukan pelatihan internal *patient safety* yang didalamnya menyangkut materi pelatihan pasien resiko jatuh dan sosialisasi terkait keselamatan pasien, akan tetapi dari 457 jumlah perawat dan bidan baru 60 % perawat dan bidan yaitu 315 orang yang telah mendapatkan pelatihan tersebut, dan dari 14 orang kepala ruangan sekitar 50% yang telah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien secara intensif, sedangkan informasi yang penulis dapatkan dari Komite KKPRS, assesmen resiko jatuh baru 60 % dipatuhi pengisiannya.

Sedangkan hasil wawancara peneliti dengan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien RSUD Cengkareng, peneliti mendapat informasi bahwa di RSUD Cengkareng sudah sejak tahun 2015 sudah memulai kegiatan keselamatan pasien yang meliputi: (1) Sudah di buat Kebijakan dan prosedur terkait pelaksanaan standar keselamatan pasien sudah diperbaharui berdasarkan pada Permenkes no 11 tahun 2017; (2) Komite Keselematan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) sudah berdiri sejak tahun 2015; (3) Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien sudah ada walau masih manual; (4) Sudah dapat dilaksanakan penilaian kinerja terkait keselamatan pasien baik berupa indikator klinis maupun manajerial yang sudah di monitoring, dievaluasi dan dipresentasikan dalam rapat koordinasi; (5) *Risk*

register baru di buat oleh komite mutu dan belum dibuat oleh unit setiap tahun, dalam bentuk *Failur Mode Effect Analysis* (FMEA), *Infection Control Risk Analysis* (ICRA) belum rutin di buat oleh Komite Pencegahan Pengendalian Infeksi (KPPI); (6) Dalam uraian tugas untuk pimpinan rumah sakit sudah tercantum bahwa pimpinan wajib menjaga mutu dan keselamatan pasien; (7) Pelatihan mutu dan keselamatan pasien sudah dilakukan mulai dari karyawan baru.

Data yang diperoleh peneliti dari komite mutu tahun 2016 total insiden keselamatan pasien di RSUD Cengkareng sebagai berikut: data Kejadian Tidak Cidera (KTC) 25; Kejadian Nyaris Cidera (KNC) 40; Kejadian Tiddak Diharapkan (KTD) 15; sentinel: nol (0), jadi total insiden selama tahun 2016 sebanyak 80 sedangkan selama tahun 2017 total insiden keselamatan pasien di RSUD Cengkareng sebagai berikut : KTC : 30 ; KNC 45; KTD : 20 Sentinel: 0 , jadi total insiden yang terjadi selama tahun 2017 : 95 (Data Komite Mutu Keselamatan Pasien RSUD Cengkareng 2017).

Melihat fenomena dan data-data di atas, maka peneliti ingin meneliti **bagaimana pengaruh penerapan manajemen resiko jatuh pasien dan pelatihan terhadap implementasi keselamatan pasien dengan peran kepemimpinan kepala ruangan sebagai variabel intervening di RSUD Cengkareng.**

B. Identifikasi Masalah

1. Data laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tahun 2017 masih terdapat 15 pasien jatuh di dalam ruang rawat inap RSUD Cengkareng;

2. Kepatuhan pengisian form asesmen awal dan pelaksanaan pencegahan resiko jatuh, dari data monev dengan jumlah sample 100 form yang diambil, pengisian baru berjalan 60 % di rawat jalan dan rawat inap RSUD Cengkareng, artinya belum semua perawat melakukan asesmen risiko jatuh baik di rawat jalan dan di rawat inap;
3. Pelatihan Manajemen Keselamatan Pasien baru terlaksana 50% dari jumlah perawat yang ada (457 orang), sehingga kemampuan memahami dan menjalankan manajemen risiko jatuh belum sesuai dengan yang diharapkan 100% form terisi dan pasien tidak ditemukan jatuh selama perawatan;
4. Peran kepemimpinan kepala ruangan terhadap manajemen resiko jatuh masih belum optimal dikarenakan belum semua kepala ruangan memahami penilaian resiko jatuh secara tepat sebanyak 50% (jumlah kepala ruangan 13) di RSUD Cengkareng, artinya pemahaman kepala ruangan tentang manajemen resiko jatuh belum 100%, hal ini dapat menyebabkan peran kontroling dan evaluasi menjadi lemah;

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini berfokus pada perawat dan bidan yang bertugas di rawat jalan, rawat inap dan ruang khusus di RSUD Cengkareng, yang sudah bekerja minimal 1 tahun dan sudah mendapatkan pelatihan keselamatan pasien. Penelitian ini dilakukan mengacu pada variabel yang ada yaitu: manajemen pencegahan risiko jatuh, peran kepemimpinan kepala ruangan, pelatihan, dan implementasi keselamatan pasien.

D. Rumusan Masalah

1. Apakah terdapat pengaruh penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh terhadap implementasi keselamatan pasien di RSUD Cengkareng?
2. Apakah terdapat pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Cengkareng?
3. Apakah terdapat pengaruh penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan di RSUD Cengkareng?
4. Apakah terdapat pengaruh pelatihan terhadap implementasi keselamatan pasien di RSUD Cengkareng?
5. Apakah terdapat pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh di RSUD Cengkareng?
6. Apakah terdapat pengaruh peran kepemimpinan kepala ruangan terhadap implementasi keselamatan pasien di RSUD Cengkareng?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum:

Tujuan umum dalam penelitian ini adalah untuk menganalisa pengaruh penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh dan pelatihan terhadap implementasi keselamatan pasien dengan peran kepemimpinan kepala ruangan sebagai variabel *intervening*.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengkaji pengaruh penerapan manajemen resiko jatuh terhadap implementasi keselamatan pasien;
- b. Untuk mengkaji pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan.
- c. Untuk mengkaji pengaruh penerapan manajemen risiko jatuh terhadap peran kepemimpinan kepala ruangan;
- d. Untuk mengkaji pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap implementasi keselamatan pasien;
- e. Untuk mengkaji pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap penerapan manajemen pencegahan risiko jatuh;
- f. Untuk mengkaji pengaruh peran kepemimpinan kepala ruangan terhadap implementasi keselamatan pasien;

F. Manfaat Hasil Penelitian

Merujuk pada tujuan penelitian diatas, maka hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat:

1. Bagi RSUD Cengkareng

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dimanfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi pihak manajemen RSUD Cengkareng dalam mengelola penerapan manajemen risiko jatuh, pelatihan, peran kepemimpinan kepala ruangan dan implementasi keselamatan

pasien. Hasil evaluasi tersebut akan menjadi masukan yang sangat berharga bagi perumusan strategi berikutnya dalam upaya peningkatan keselamatan pasien.

2. Bagi Akademisi

Dengan adanya penelitian ini dapat menambah wawasan dan referensi bahan penelitian selanjutnya.

3. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini dapat memberikan pengetahuan serta wawasan baru untuk mampu menerapkan teori yang didapat di bangku perkuliahan dengan kenyataan yang sebenarnya.