

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Saat ini di perkembangan lingkungan layanan kesehatan dunia, sistem kesehatan beroperasi dalam lingkungan yang makin kompleks. Meskipun teknologi, terapi, dan model pelayanan telah berkembang pesat dan dapat membawa potensial positif, di lain pihak juga dapat membawa ancaman keamanan/keselamatan pasien (WHO, 2018). Keselamatan pasien adalah salah satu isu utama dalam kesehatan dunia. Diperkirakan resiko keselamatan pada dunia pelayanan kesehatan bahkan lebih tinggi daripada resiko pada industri sejenis penerbangan maupun industri nuklir. Sebagai perbandingan, diperkirakan resiko meninggal karena transportasi udara mencapai rasio 1 berbanding 3 juta; sedangkan kemungkinan meninggal pasien akibat kesalahan medis yang sebenarnya tidak perlu terjadi atau dapat dicegah, mencapai 1 banding 300 (WHO, 2019).

Menurut data WHO (*World Health Organization*), pada negara-negara maju, sebanyak 1 dari 10 pasien mengalami cedera atau insiden keselamatan, selama mendapat perawatan di rumah sakit, dengan separuh dari insiden tersebut termasuk dalam insiden atau cedera yang tidak perlu atau sebenarnya dapat dicegah. Pada suatu penelitian oleh Wilson et al dan juga data WHO 2019, didapatkan bahwa pada negara dengan tingkat pendapatan rendah sampai menengah, angka kejadian tidak diharapkan pada pasien mencapai 8%. Dari angka tersebut, didapatkan 83% kasus yang sebenarnya dapat dicegah. Dari angka tersebut juga didapatkan sampai 30% kasus berakhir dengan kematian pasien.

Munculnya insiden keselamatan pasien, yang berawal dari pelayanan yang tidak sesuai standar keamanan, dianggap termasuk dalam 10 besar penyebab kematian dan kecacatan dunia. Suatu bukti terbaru dari konsensus “*Crossing the Global Quality Chasm*” yang merupakan hasil penelitian oleh *National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine*, yang bertujuan meneliti kendala dan ketimpangan dunia dalam mencapai *Millenium Development Goals 2030* yang ditetapkan Persatuan Bangsa Bangsa (PBB); menunjukkan bahwa pada angka kejadian keselamatan pasien dunia mencapai 134 juta kejadian per tahun pada negara miskin dan berkembang (*Crossing the Global Quality Chasm*, 2018). Dari angka yang didapat tersebut, 2,6 juta kasus berakhir dengan kematian. Penelitian dari Jha et al menunjukkan bahwa dua per tiga insiden keselamatan pasien di dunia, termasuk

juga angka kecacatan dan kematian yang ditimbulkan, terjadi di negara miskin dan berkembang (Jha, 2018).

Dari segi kerugian biaya yang ditimbulkan, suatu tulisan dari Jackson (2009) dari *The Canadian Safety Institute*, menyebutkan bahwa satu dari tujuh Dollar Kanada biaya kesehatan di Kanada, dihabiskan untuk menanggulangi efek dari insiden keselamatan pasien (WHO, 2019). Data lain menunjukkan bahwa 15 % dari total belanja pengeluaran dan aktivitas rumah sakit, muncul dari insiden keselamatan pasien, dengan kejadian tidak diharapkan terbanyak adalah tromboemboli, dekubitus dengan total biaya untuk menanggulangi kejadian tersebut mencapai triliunan dolar amerika setiap tahunnya (Slawomirski, Auraaen, & Klazinga, 2017).

Praktik pelayanan kesehatan yang tidak aman serta kesalahan medis misalnya pemberian dosis terapi yang tidak sesuai, instruksi/komunikasi yang tidak jelas, penggunaan istilah/singkatan yang tidak standar; adalah penyebab utama insiden keselamatan pasien terbesar di dunia. Secara global, biaya kesalahan medikasi mencapai 42 Milyar Dollar Amerika per tahun, belum menghitung biaya produktivitas, gaji dan biaya pelayanan kesehatan. Biaya tersebut mencakup 1% dari seluruh pengeluaran kesehatan dunia (WHO, 2019).

Kesalahan medikasi dapat terjadi karena sistem yang kurang mendukung atau faktor manusia seperti kelelahan, kondisi lingkungan kerja yang buruk atau kekurangan jumlah tenaga baik dalam hal jumlah maupun kompetensi. Kombinasi dari hal-hal tersebut akan berakibat pada kecelakaan pasien, kecacatan atau bahkan kematian (WHO, 2017).

Investasi dalam peningkatan keselamatan pasien dapat mengarah ke penghematan yang signifikan dalam hal keuangan dan tentu saja yang terutama meningkatkan hasil perawatan pasien. Slawomirski et al menyimpulkan bahwa biaya tindakan pencegahan cenderung jauh lebih rendah daripada biaya pengobatan akibat insiden keselamatan pasien (Slawomirski et al., 2017). Sebagai contoh, di Amerika Serikat, fokus pada peningkatan keselamatan pasien, menghasilkan penghematan biaya kesehatan dengan jaminan Medicare hingga 28 Milyar Dollar Amerika dalam kurun waktu 2010 sampai 2015 (Agency for Healthcare Research and Quality, 2016).

Di Indonesia, kesadaran mengenai peningkatan keselamatan pasien dengan penerapan budaya keselamatan pasien juga mulai lebih ditekankan, terutama dengan adanya akreditasi rumah sakit oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sejak tahun 2012. Rumah sakit digambarkan sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang aman,

bermutu, anti-diskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit.

Salah satu wujud kepedulian rumah sakit dalam meningkatkan kesadaran akan keselamatan pasien adalah meningkatkan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit tersebut. Menurut KKPRS, pelaporan insiden keselamatan pasien bertujuan umum untuk menurunkan insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, serta lebih khususnya untuk menemukan akar permasalahan insiden yang terjadi dan ke depannya menjadi pembelajaran agar insiden yang sama tidak terjadi lagi (KKPRS, 2015).

Sebagai profesional pemberi asuhan medis yang biasanya menjadi bagian terbesar dari tenaga medis di rumah sakit, perawat mempunyai andil sangat besar dalam penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Salah satu ketetapan yang dicanangkan pemerintah, dalam upaya meningkatkan profesionalisme perawat yang mampu memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan efisien, serta memastikan kepuasan kerja, kemajuan karir dan kemajuan profesi keperawatan di Indonesia, adalah penetapan pengembangan jenjang karir perawat (Depkes RI, 2017).

Rumah Sakit (RS) "X" adalah salah satu unit bisnis dari PT "P" dan merupakan Rumah Sakit Umum pertama di wilayah Gading Serpong, Tangerang yang diresmikan pada tanggal 12 Desember 2012. RS X didirikan dengan target memenuhi kebutuhan layanan kesehatan bagi masyarakat di wilayah provinsi Banten, Jakarta Barat dan Jakarta Selatan yang berbatasan dengan wilayah Tangerang, khususnya di wilayah Gading Serpong dan sekitarnya. RS X merupakan RS umum Tipe B dengan kapasitas 150 tempat tidur. Didukung dengan teknologi modern dan staff ahli, RS X menyediakan berbagai fasilitas dasar serta fasilitas unggulan berupa center-center spesialisasi. Sebagai indikator jumlah pasien, rata-rata penggunaan tempat tidur/*Bed Occupancy Rate* (BOR) RS X adalah 70,04%.

Penerapan jenjang karir perawat di RS X yang berdasarkan pada rekomendasi pemerintah di dalam Peraturan Menteri Kesehatan no 40 tahun 2017, sudah mulai diterapkan sejak tahun 2017. Sesuai dengan tujuan penerapan jenjang karir perawat berdasarkan kompetensi, diharapkan selain meningkatnya kepuasan kerja dan semangat untuk meningkatkan kompetensi, tujuan akhir yang terutama adalah meningkatkan mutu pelayanan dan juga penerapan budaya keselamatan pasien.

Di RS X sepanjang tahun 2018, terdapat 68 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan. Dari 68 kasus yang tercatat di bagian mutu pelayanan, terbagi menjadi beberapa insiden antara lain: Insiden komunikasi 33 kasus (49%), prosedur klinis 10 kasus (15%), pasien jatuh 4 kasus (6%), *medication error* 14 kasus (21%), kesalahan

dokumentasi 2 kasus (3%), *Needle Stick Injury* 2 kasus (3%), alat kesehatan 2 (3%), dan infeksi nosokomial 1 kasus (1%).

Dari data yang dikumpulkan oleh tim mutu RS X, salah satu tren yang muncul adalah pelaporan dilakukan setelah adanya temuan sebelumnya dari pihak manajemen. Temuan dan telusur yang terjadi pada beberapa kasus diawali dengan laporan dari manajer, temuan tim mutu, komplain dan masukkan dari pasien atau dokter spesialis; yang kemudian dilanjutkan penyelidikan oleh perwakilan manajemen, dan baru setelahnya dibuat laporan insiden. Salah satu kecenderungan lain adalah lebih banyaknya inisiasi pelaporan insiden oleh petugas yang lebih senior, atau pelaporan insiden yang harus didampingi penuh petugas senior. Hal ini tentu saja tidak sesuai dengan kondisi ideal dimana tim di lapangan terutama dari bagian medis terlepas dari posisinya, diharapkan mempunyai kesadaran dan sikap proaktif dalam implementasi budaya keselamatan pasien, serta mempunyai kesadaran pelaporan insiden yang baik. Dari data kuesioner awal yang disebar ke tim keperawatan rawat inap, didapatkan bahwa hanya 40% dari responden yang menyatakan selalu akan mencatat dan melaporkan seluruh insiden keselamatan pasien yang ditemui. Berdasarkan jenis insiden keselamatan pasien hanya 50% yang menyatakan akan selalu mencatat dan melaporkan insiden Kejadian Nyaris Cedera (KNC), hanya 45% yang menyatakan akan selalu mencatat dan melaporkan insiden Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan hanya 30% yang menyatakan akan selalu mencatat dan melaporkan temuan insiden Kejadian Tidak Cedera (KTC).

Pada akhir tahun 2018 sampai dengan awal tahun 2019, RS X melakukan beberapa perombakan pada komposisi manajerial, dimana selain berjalannya program dari direktur medis yang baru, juga dilakukan penguatan komponen manajerial dengan dibentuknya beberapa tim baru yang berisi manajer dengan latar belakang medis, yang diharapkan dapat membantu meningkatkan mutu pelayanan di RS. Salah satu fokus peningkatan adalah kemampuan petugas medis terutama perawat, dimana dengan diterapkannya jenjang karir berdasarkan kompetensi, RS mempunyai gambaran yang pasti akan kekuatan, kemampuan dan pengetahuan tenaga keperawatannya. Dalam aplikasi budaya keselamatan pasien, termasuk juga dalam kemauan untuk pelaporan insiden juga diharapkan meningkat seiring meningkatnya jenjang kompetensi dan karir perawat yang diterapkan. Salah satu dugaan efek dari perubahan manajerial adalah peningkatan jumlah laporan insiden keselamatan pasien mendekati akhir tahun 2018. Data yang tercatat dari pelaporan insiden sepanjang

tahun 2018 bila dibagi berdasarkan jenis insiden adalah sebagai berikut: Kejadian Potensial Cedera (KPC) 43 kasus, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 7 kasus, Kejadian Tidak Cedera (KTC) 9 kasus, Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 9 kasus dan tidak ada kejadian sentinel. Dari data kasus di atas, di luar awal pelaporan yang cenderung tidak diinisiasi petugas lapangan, seperti yang sudah disebutkan sebelumnya; dari kejadian beberapa kasus, ditemukan adanya insiden yang terjadi multipel pada pelayanan satu pasien. Contoh kasus terkait sasaran keselamatan pasien dan pelaporan insiden yang menjadi perhatian manajemen adalah pada satu episode rawat inap seorang pasien, terjadi 2 kasus KTC dan 2 kasus KNC, dimana semua pelaporan insiden tersebut diawali komplain pasien dan telusur dari manajemen, bukan dari tim lapangan yang terkait.

B. Identifikasi Masalah

Berdasarkan uraian dan latar belakang yang sudah dijabarkan sebelumnya, beberapa masalah yang dapat diidentifikasi adalah sebagai berikut:

1. Pelaporan insiden keselamatan rumah sakit cenderung masih harus dimulai dengan instruksi langsung manajemen atau berawal dari komplain pasien dan spesialis.
2. Belum ada gambaran inisiatif dan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di antara perawat.
3. Ditemukan jenis kasus insiden keselamatan pasien yang berulang.
4. Masih ditemukan insiden keselamatan pasien yang dapat terjadi tanpa disadari atau tanpa dilaporkan padahal terjadi lintas shift dan lintas unit.
5. Belum ada gambaran kesesuaian kinerja perawat dengan penempatan jenjang karir perawat klinis oleh komite keperawatan RS.
6. Belum ada gambaran kesesuaian kesadaran pelaporan insiden dengan penempatan jenjang karir perawat klinis oleh komite keperawatan RS.

C. Pembatasan Masalah

Penelitian ini dibatasi pada hal-hal berikut ini :

1. Penelitian dilakukan pada perawat-perawat rawat inap di RS X.
2. Penelitian dilakukan hanya pada variabel tingkatan jenjang karir perawat yang telah diimplementasikan di RS X, kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien dan implementasi sasaran keselamatan pasien.

D. Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian :

1. Apakah terdapat pengaruh variabel tingkatan kompetensi perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien sebagai variabel intervening kepada kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X secara simultan?
2. Apakah terdapat pengaruh variabel tingkatan kompetensi perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X secara parsial?
3. Apakah terdapat pengaruh variabel tingkatan kompetensi perawat dengan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X secara parsial?
4. Apakah terdapat pengaruh variabel implementasi sasaran keselamatan pasien dengan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X secara parsial?

E. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisa pengaruh tingkatan jenjang karir perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien sebagai variabel intervening kepada kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini antara lain:

1. Untuk menganalisa pengaruh tingkatan kompetensi perawat dengan implementasi budaya keselamatan pasien sebagai variabel intervening terhadap kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X.
2. Untuk menganalisa pengaruh tingkatan kompetensi perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X.
3. Untuk menganalisa pengaruh tingkatan kompetensi perawat dengan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X.
4. Untuk menganalisa pengaruh variabel implementasi sasaran keselamatan dengan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien di keperawatan rawat inap RS X.

F. Kegunaan Hasil Penelitian

Adapun hasil kegunaan penelitian ini adalah:

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini dapat menjadi memperkuat hasil studi yang membahas hubungan antara tingkatan jenjang karir perawat, dengan implementasi sasaran keselamatan pasien dan kesadaran pelaporan insiden keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

a. Menjadi sumbangan informasi dan masukan bagi RS X untuk penempatan tenaga keperawatan di lapangan, terkait pembagian kekuatan tim berdasarkan tingkat jenjang karir atau level perawat klinis, terutama pada tim keperawatan rawat inap.

b. Menjadi sumbangan informasi dan masukan bagi RS X mengenai ketepatan implementasi jenjang karir dan kompetensi perawat, berbanding kemampuan perawat di lapangan terkait keselamatan pasien dan pelaporan insiden.

c. Menjadi sumbangan informasi dan masukan bagi RS X mengenai beberapa hal yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien pada keperawatan rawat inap, yang ke depannya dapat digunakan untuk fokus perbaikan kultur pelaporan insiden, terutama di tim keperawatan rawat inap.

d. Bagi penulis, dapat menjadi kesempatan untuk mempraktekkan teori manajemen rumah sakit, serta mendapatkan pembelajaran dan pengetahuan baru yang berguna di lapangan.