

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial dan ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (DepKes RI, 2009). Rumah sakit sebagai instansi pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan pasien sesuai dengan standar pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit (DepKes RI, 2009). Rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan pasien dan mempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang menjangkau ke seluruh unit kerja rumah sakit untuk melaksanakan program tersebut tidaklah mudah karena memerlukan koordinasi dan komunikasi yang baik antara kepala bidang/divisi, medis, keperawatan, penunjang medis, administrasi dan lain-lain termasuk kepala unit/departemen/instalansi pelayanan (KARS, 2017).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas medical error yang terjadi pada pasien. Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman meliputi, asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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 (KKPRS, 2015). Perkembangan ilmu dan teknologi sangatlah pesat

termasuk ilmu dan teknologi kedokteran. Peralatan kedokteran baru banyak ditemukan demikian juga dengan obat baru. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dimana dimasa lalu pelayanan kesehatan sangat sederhana, sering kurang efektif namun lebih aman. Pada saat ini pelayanan kesehatan sangat kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadi kesalahan pelayanan. Data dari amerika serikat 1 diantara 200 orang menghadapi resiko kesalahan pelayanan dirumah sakit, dibandingkan dengan resiko naik pesawat hanya 1 per 2.000.000 maka resiko mendapatkan kesalahan pelayanan di rumah sakit lebih tinggi. Di Indonesia kasus paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir pengadilan. Karena itu program keselamatan pasien rumah sakit (*Hospital patient Safety*) sangatlah penting dan merupakan peningkatan dari program mutu yang selama ini dilaksanakan secara konservatif (DepKes RI, 2006).

*World Health Organization* (WHO) menjelaskan secara singkat tentang apa inti keselamatan pasien bahwa intinya keselamatan pasien terkait dengan asuhan pasien. Insiden yang dapat dicegah atau seharusnya tidak terjadi dan sudah dikategorikan sebagai suatu disiplin (KKPRS, 2015).

Didalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) serta Kejadian sentinel merupakan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadan pasien (DepKes RI, 2017).

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan hipocrates kira- kira 2400 tahun

yang lalu yaitu *primum, non nocere (first, do no harm)* namun diakui dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya rumah sakit semakin menjadi semakin kompleks dan berpotensi terjadinya kejadian tidak diharapkan KTD (*adverse event*) apabila tidak dilakukan dengan hati-hati. Dirumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang sah memberikan pelayanan 24 jam terus menerus (DepKes RI, 2006).

Perawat merupakan petugas kesehatan yang mempunyai peran sangat penting dalam proses pengobatan pasien. Perawat memiliki peranan yang utama dalam meningkatkan dan mempertahankan kesehatan klien dengan mendorong pasien untuk lebih proaktif jika membutuhkan pelayanan selama menjalani perawatan. Perawat membantu pasien dalam membangun pengertian yang benar dan jelas tentang pengobatan yang sedang dijalani, memberikan pendidikan pasien dan keluarganya setiap pelayanan yang diberikan dan turut serta bertanggung jawab dalam pengambilan keputusan tentang pelayanan tenaga kesehatan lainnya.

Perawat juga merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. Sejak masa lalu tanggung jawab perawat terhadap aspek keselamatan pasien telah ada walaupun masih terbatas pada pencegahan kesalahan pemberian obat dan pencegahan pasien jatuh (Presiden Republik Indonesia, 2014).

Jika dilihat dari perspektif keperawatan maka teori ini memberikan pengertian yang sama mengenai kelemahan-kelemahan dalam pelayanan keperawatan yang mungkin menjadi penyebab terjadinya KTD (kejadian tidak diharapkan). Faktor-faktor yang dapat berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien, seperti yang dikemukakan oleh Henriksen (2008), Vincent (2010), Carayon & Gurses (2000). meliputi : karakteristik individu: usia, pengetahuan, pengalaman, pendidikan, kelelahan dan motivasi, sipat dasar pekerjaan: kerjasama antar tim dan kompleksitas pengobatan, faktor eksternal: pencahayaan, suara/kebisingan,

suhu/temperature, ventilasi, faktor manajemen : budaya keselamatan, faktor organisasi dan lingkungan organisasi: komunikasi.

Amerika dan Eropa yang dalam 10 tahun belakangan ini telah menerapkan kemampuan ini dalam pelayanan kesehatan, juga menemukan bahwa 70-80% IKP disebabkan oleh kurangnya kemampuan non teknis tersebut (KKPRS, 2015).

Pada tahun 2000 *Institute of medicine* di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak : “*To Err Is Human*“, *Building a Safer Health System*. Laporan ini mengemukakan penelitian rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2.9% dimana 6.6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD sebesar 3.7% dengan angka kematian 13.6%. angka kematian akibat KTD pada rawat inap diseluruh Amerika yang berjumlah 33.6 juta pertahun berkisar 44.000-98.000 pertahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit diberbagai negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3.2–16.6%. dengan rata-rata tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (KKPRS, 2015).

Tahun 2001 dalam laporan *Food and Drug Administration (FDA) Safety*, Thomas Maria menemukan bahwa yang menjadi penyebab terjadinya kesalahan obat adalah komunikasi (19%), pemberian label (20%), nama pasien yang membingungkan (13%), faktor manusia (42%) dan desain kemasan (20,6%). Adapun kesalahan yang berhubungan dengan faktor manusia antara lain berhubungan dengan : kurangnya pengetahuan (12,3%), kurangnya kinerja (13,2%), kelelahan (0,3%), kesalahan kecepatan infus (7%) dan kesalahan dalam menyiapkan obat (7%) sedangkan menurut penelitian jenis kesalahan yang paling banyak adalah salah obat (22%), over dosis (17%), salah rute obat (8%), salah teknik (7%) dan kesalahan dalam monitoring (7%).

Menurut Ballard (2003) melaporkan bahwa bentuk KTD meliputi 28% merupakan reaksi dari pengobatan atau obat-obatan yang diberikan

42% adalah kejadian yang mengancam kehidupan tetapi dapat dicegah, 20% pelayanan dipoliklinik, 10-30% kesalahan dilaboratorium. Sementara itu bentuk KTD lain yang dilaporkan oleh Mengis & Nicholini (2010) adalah berupa kesalahan dalam pemberian obat dan intervensi pembedahan (Ballard, 2003).

Kejadian yang terjadi diatas telah mengerakkan sistem kesehatan dunia untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien. Gerakan ini berdampak juga terhadap pelayanan kesehatan diindonesia melalui KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) pada tahun 2004. Laporan insiden keselamatan pasien di indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) berdasarkan provinsi tahun 2007, menemukan sejumlah kasus jenis KTD sebesar 46,2% sedangkan pada tahun 2010 kasus KTD meningkat menjadi 63% yang terdiri dari 12 provinsi di Indonesia (Jawa Timur 35%, DKI Jakarta dan Jawa Tengah 17,5%, Jawa Barat 11,7%, Banten 5,8 %, Bali 2%, Sumatera Utara 1,9%, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan dan NTB 1 %). Pada bulan Januari 2010-april 2011 Indonesia terdapat 137 kasus yang terdiri dari KTD sebesar 55,47%, akibatnya 21,17% cedera sementara 19,7% cedera ringan, 8,76% kematian dan 21,9% cedera permanen (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2011).

Penelitian-penelitian terkait dengan dengan IKP sebagai berikut penelitian yg dilakukan oleh Ernawati (2017) faktor yang berhubungan insiden keselamatan pasien di unit ambulans gawat darurat Rumah Sakit umum haji Surabaya menunjukkan ada hubungan antara kerjasama, SPO, Kenyamanan dengan insiden keselamatan pasien yang menggunakan layanan ambulans gawat darurat rumah sakit haji surabaya (Ernawati, Arini, & Haryono, 2017). Penelitian lain yang dilakukan oleh Mulyana (2013) tentang analisis penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap Rumah Sakit "X" di Jakarta tahun 2013 menunjukkan ada hubungan variabel individu, kompleksitas pengobatan pasien, kerjasama, komunikasi dan kenyamanan tempat kerja terhadap kejadian insiden keselamatan pasien (Mulyana, 2013).

Hasil tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan pada Rumah Sakit Universitas Hasanudin tahun 2013 menunjukkan komunikasi kurang efektif (80%), persepsi terhadap SPO (57%), kerjasama tim kurang (40%), persepsi kurang terhadap supervisor (75%), gangguan/interupsi tinggi (48%), pengetahuan kurang (100%), stres kerja tinggi (954%) dan usia  $\leq 25$  tahun (38%) berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien (Arfan, Pasinringi, & Sidin, 2013).

Pada Tahun 2016 ke tahun 2017 kejadian IKP di Rumah Sakit "X" terjadi peningkatan diantaranya pada tahun 2016 terjadi sebanyak 93 kejadian. Dari jumlah insiden tersebut 77 % terkait dengan pelayanan medis, keperawatan, dan penunjang medis dan 23 % terkait dengan pelayanan umum. Untuk insiden yang terjadi yang disebabkan oleh keperawatan sebesar 31 % . Tiga insiden terbanyak diantaranya kejadian pasien jatuh sebesar 27%, salah tempel label identitas pasien 18 % dan salah pemberian obat sebesar 16%. Pada tahun 2017 terjadi kenaikan jumlah insiden yang terjadi sebanyak 95 kejadian. Dari jumlah insiden tersebut 82 % terkait dengan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang medis dan 18% terkait permasalahan umum. Insiden yang terjadi oleh keperawatan sebesar 45% dan tiga insiden terbanyak diantaranya salah tempel label pasien sebesar 18 %, Luka diarea pemasangan infus sebesar 9 % dan Salah pemberisan obat sebesar 9 %.

Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit, akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf dan pasien pada khususnya karena sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan lainnya adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Rendahnya kualitas mutu asuhan yang diberikan karena keselamatan pasien merupakan bagian *dari kepuasan pelanggan*. Data angket Rumah Sakit " X" pada tahun 2017 *top ten negative complain patient* yang tertinggi terhadap perawat sebesar sebesar 25%.

Pelayanan rumah sakit yang tertuang dalam undang-undang nomor 44 tahun 2009 bahwa rumah sakit berkewajiban memberi pelayanan

kesehatan yang aman, bermutu, antidiskriminasi dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai standar pelayanan rumah sakit. Keselamatan pasien yang tertuang dalam undang-undang nomor 11 tahun 2017 bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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. Oleh karena itu rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien.

## 1.2 Perumusan Masalah

Laporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit “X” di Tangerang tahun 2016 ke tahun 2017 terjadi peningkatan. Pada tahun 2016 sebanyak 93 kejadian dan insiden yang terjadi yang disebabkan oleh perawat sebesar 31% , tiga insiden terbanyak diantaranya kejadian pasien jatuh sebesar 27%, salah tempel label pasien 18% dan salah pemberian obat sebesar 16%. Pada tahun 2017 sebanyak 95 kejadian dan insiden yang terjadi oleh perawat sebesar 45% dan tiga insiden terbanyak diantaranya salah tempel label pasien sebesar 18 % , Luka diarea pemasangan infus sebesar 9% dan Salah pemberisan obat sebesar 9%.

Data angket Rumah Sakit “ X” pada tahun 2017 *top ten negative complain patient* yang tertinggi terhadap perawat sebesar sebesar 25% dan adanya peningkatan pada terjadi insiden keselamatan pasien dari tahun 2016 ke 2017. Dari latar belakang masalah tersebut maka penulis tertarik mengadakan penelitian terkait untuk membuktikan apa saja yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” ditangerang ?

### 1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Apa faktor-faktor yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
2. Bagaimana gambaran usia perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
3. Bagaimana gambaran lama kerja perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
4. Bagaimana gambaran insiden keselamatan pasien rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
5. Bagaimana gambaran kompetensi perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” Tangerang Tahun 2018?
6. Bagaimana gambaran kompleksitas pengobatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
7. Bagaimana gambaran kerjasama antar perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
8. Bagaimana gambaran komunikasi perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang tahun 2018?
9. Apakah terdapat hubungan lama kerja perawat di unit rawat inap dengan insiden keselamatan pasien rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
10. Apakah terdapat hubungan gambaran umur perawat di unit rawat inap dengan insiden keselamatan pasien rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
11. Apakah terdapat hubungan kompetensi perawat di unit rawat inap dengan insiden keselamatan pasien rumah sakit “X” Tangerang Tahun 2018?
12. Apakah terdapat hubungan kompleksitas pengobatan pasien di unit rawat inap dengan insiden keselamatan pasie rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?



13. Apakah terdapat hubungan kerjasama antar perawat di unit rawat inap dengan insiden keselamatan pasien rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?
14. Apakah terdapat hubungan komunikasi antar perawat di unit rawat inap dengan insiden keselamatan pasien rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

##### **1.4.1 Tujuan Umum**

Menganalisis faktor yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien oleh perawat Rumah Sakit “X” Tangerang

##### **1.4.2 Tujuan Khusus**

1. Mengetahui gambaran usia perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
2. Mengetahui gambaran lama kerja perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
3. Mengetahui gambaran kompetensi perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
4. Mengetahui gambaran insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
5. Mengetahui kompleksitas pengobatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
6. Mengetahui gambaran kerjasama antar perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
7. Mengetahui gambaran komunikasi ditempat kerja perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
8. Mengetahui Hubungan dari lama kerja dengan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
9. Mengetahui Hubungan dari umur perawat dengan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.

10. Mengetahui Hubungan dari kompetensi perawat dengan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
11. Mengetahui Hubungan dari kompleksitas pengobatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
12. Mengetahui Hubungan dari kerjasama antar perawat dengan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.
13. Mengetahui Hubungan dari komunikasi perawat dengan insiden keselamatan pasien di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang Tahun 2018.

## **1.5 Manfaat Penelitian**

### **1.5.1 Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini dapat memberikan informasi atau masukan tentang faktor penyebab insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap Rumah Sakit “X” di Tangerang tahun 2018 dalam rangka memberikan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu tinggi. Dengan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien diharapkan kepercayaan masyarakat terhadap rumah sakit akan meningkat dan membantu dalam perencanaan dan pengembangan program mutu dan keselamatan pasien. Disamping itu hasil penelitian ini dapat juga menjadi masukan untuk bagian keperawatan dalam mengelola perawat dilapangan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien lebih aman dan tidak terjadi insiden keselamatan pasien menjadi lebih terjamin.

### **1.5.2 Bagi Institusi Pendidikan**

Penelitian dapat memberikan bahan bacaan khususnya dipergustakaan besar Universitas Esa Unggul yang diharapkan bermanfaat sebagai data awal dan referensi untuk penelitian lebih lanjut dan sebagai masukan dalam pengembangan pendidikan dan

pengajaran tentang keselamatan pasien terutama dalam aplikasinya dilapangan. Karena issue penting didalam perumahsakit, diharapkan dalam pemberian materi kuliah tentang keselamatan pasien dapat lebih mendalam.

### **1.5.3 Bagi Peneliti Selanjutnya**

Penelitian ini Sebagai sarana referensi dan bahan pengetahuan untuk penelitian yg akan selanjutnya.

## **1.6 Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien oleh perawat di unit rawat inap rumah sakit “X” di Tangerang pada tahun 2018. Penelitian ini dilakukan atas dasar adanya hasil peningkatan insiden keselamatan pasien dari tahun 2016 sebanyak 93 insiden dengan insiden yang disebabkan oleh keperawatan sebesar 31% dan pada tahun 2017 sebanyak 95 kejadian yang disebabkan oleh keparawatan sebesar 45% di Rumah Sakit “ X” di Tangerang.

Penelitian bersifat kuantitatif dengan menggunakan *cross sectional study* terhadap 73 perawat diunit rawat inap rumah sakit “X” diTangerang. Penelitian ini akan dilaksanakan pada bulan November – Desember 2018 di unit rawat inap Rumah Sakit “X” di Tangerang. Dalam penelitian mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer peroleh dari wawancara untuk variabel lama kerja, umur, kompetensi, kompleksitas pengobatan pasien, kerjasama antar tim dan komunikasi dengan penyebaran kuesioner. Data sekunder diperoleh dari laporan insiden keselamatan rumah sakit “X” ditangerang pada tahun 2018.