

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk di laksanakan di rumah sakit dan hal itu terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Sejak awal tahun 1900 institusi rumah sakit selalu meningkatkan mutu pada tiga elemen yaitu struktur, proses, dan *outcome* dengan berbagai regulasi yang berwenang misalnya penerapan Standar Pelayanan Rumah Sakit, ISO, indikator klinis dan sebagainya.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Pengkajian pada keselamatan pasien secara garis besar dibagi kepada struktur, lingkungan, peralatan teknologi, proses, orang dan budaya. Faktor budaya sangat mempengaruhi terhadap pemahaman kesalahan dan keselamatan pasien. Sistem ini meliputi: Assesmen resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan kejadian pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan menindaklanjuti insiden serta implementasi solusi untuk mengurangi resiko bagi setiap tenaga kesehatan termasuk perawat sebagai tenaga terdepan dalam sistem pelayanan.(Dep Kes R.I,2006)

Perawat merupakan kunci dalam pengembangan mutu melalui keselamatan pasien. Sejak masa lalu tanggungjawab perawat terhadap aspek keselamatan pasien telah ada walaupun masih terbatas pada pencegahan kesalahan pemberian pengobatan dan pencegahan pasien jatuh(Mitchell dalam Hughes, 2008). Considine(2005) berpendapat bahwa salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah KTD (kejadian tidak diharapkan) beserta

dampaknya adalah dengan peningkatan kemampuan perawat untuk melakukan pencegahan dini, deteksi resiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien.

Peningkatan angka kematian yang merupakan bagian dari dampak keselamatan pasien membutuhkan peran perawat secara adekuat dalam kondisi emergency untuk mencegah terjadinya KTD (kejadian tidak diharapkan).

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). Ebrigth dalam Hughes(2008) menyatakan bahwa mayoritas kesalahan yang dilakukan perawat merupakan hasil dari ketidak sempurnaan dari proses berpikir yang mempengaruhi pengambilan keputusan.

Peran perawat yang semakin kompleks, keterbatasan sumber daya, situasi lingkungan yang semakin kompleks serta kurangnya responsibilitas merupakan hal yang mempengaruhi kemampuan perawat untuk melakukan pencegahan kesalahan terhadap pasien.

Pemberian asuhan keperawatan merupakan kebutuhan dasar yang diperlukan oleh setiap pasien rawat inap. Salah satunya adalah prosedur serah terima yang merupakan kegiatan sehari- hari dan harus dilakukan oleh perawat. Pelaksanaan serah terima pasien merupakan tindakan keperawatan yang secara langsung akan berdampak pada perawatan pasien, selain itu juga serah terima pasien dibangun sebagai sarana untuk menyampaikan tanggung jawab serta penyerahan legalitas yang berkaitan dengan pelayanan keperawatan pada pasien (Wallis,2010).

Masalah yang berkaitan dengan pelaksanaan serah terima pasien merupakan keprihatinan internasional, sebagaimana di laporkan Caber& Huligoss(2009) dalam studinya yaitu dari 889

kejadian malpraktek di temukan 32% akibat kesalahan komunikasi dalam serah terima pasien yang dapat menimbulkan kesalahan dalam pemberian obat, kesalahpahaman tentang rencana keperawatan, kehilangan informasi serta kesalahan pada test penunjang. Dilaporkan juga oleh WHO(2007) bahwa terdapat 11% dari 25.000 - 30.000 pada tahun 1955- 2006 terdapat kesalahan akibat komunikasi saat serah terima pasien.

Rumah sakit Wellington Selandia Baru, melaporkan bahwa seorang pria berusia 50 tahun meninggal dunia, di soroti akibat kegagalan komunikasi pada saat pelaksanaan serah terima(Wallis, 2010). Sebanyak 67% terjadi kesalahan pemberian asuhan keperawatan, diantaranya salah informasi tentang pemberian obat yang mengakibatkan alergi, studi lain mengatakan adanya KNC yang melibatkan perawat pemula dan diindikasi akibat pelaksanaan serah terima pasien yang kurang optimal(Friesen,2009). Dengan demikian komunikasi yang kurang efektif dalam pelaksanaan serah terima pasien dapat mengakibatkan KTD dan KNC.

Data mengenai KTD di RSUD Cengkareng adalah sebanyak 17 insiden pada tahun 2012 dan 22 insiden pada tahun 2013, sehingga total 39 insiden yang dilaporkan dari KKP- RSUD Cengkareng pada tahun 2012-2013. Melalui wawancara serta data rekam medis dan laporan kejadian di dapatkan data mengenai beberapa kejadian KTD pasien jatuh 10 kasus, Pelanggaran SPO 4 kasus, suddent death 4 kasus, kejadian infeksi nosokomial 4 kasus.

Pelaksanaan serah terima pasien di perlukan komunikasi yang efektif sebagaimana pada Permenkes 1691/MENKES PER/VIII/2011 dikatakan bahwa sasaran keselamatan pasien meliputi tercapainya hal- hal sebagai berikut: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan

kehatan dan pengurangan resiko jatuh. Kesenjangan yang terjadi pada saat serah terima pasien di akibatkan karena komunikasi yang tidak lengkap sehingga dapat menyebabkan gangguan dalam kontinuitas keperawatan yang berpotensi membahayakan pasien.

Pelaksanaan serah terima pasien sebagian besar bergantung dari kemampuan berkomunikasi antar perawat serta tingkat pengetahuan dan pengalaman yang dimiliki. Secara konseptual, pelaksanaan serah terima pasien terus memberikan informasi penting tentang pasien yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Kegagalan komunikasi dalam pelaksanaan serah terima pasien, merupakan factor penyebab terjadinya kecelakaan/ cedera.

Pelaksanaan serah terima pasien pada dasarnya menstransfer perawatan dan tanggung jawab dari satu perawat ke perawat lain sehingga dapat memberikan perawatan yang aman dan berkualitas(Australian Commision on safety and Quality in Health Care(ACSQHC, 2009) Sedangkan menurut Suffolk Mental Health Patnershif NHS trust(SMHTP,2010), pelaksanaan serah terima adalah suatu tindakan keperawatan dalam rangka memberikan informasi penting kepada tim keperawatan untuk mencegah terjadinya kesalahan dan memastikan pemberian asuhan keperawatan yang berkesinambungan.

Pelaksanaan serah terima dilakukan berawal dari ruang perawat kemudian dilanjutkan ke ruangan pasien dengan seluruh staf keperawatan (Wallis,2010). Pelaksanaan serah terima juga dilakukan pada saat pertukaran shift yaitu shift pagi, shift siang, dan shift malam. Informasi yang diberikan mencakup nama pasien, usia, doagnosa serta asuhan keperawatan dengan menggunakan model ISOBAR((Identification of patient, situation and satatus, observation, background and history, Assesment and action, Responsibility and risk management) (ASQHC,2009).

Kualitas pelaksanaan serah terima pasien secara langsung dapat mempengaruhi pemberian asuhan keperawatan selanjutnya (Smith et al, 200; Thurgood, 1995). Pelaksanaan serah terima pasien juga sangat berkaitan dengan penentuan model pemberian asuhan keperawatan yang disesuaikan dengan ruangan (Marquis & Husto, 2010). Keberhasilan pelaksanaan serah terima pasien sangat berkaitan dengan salah satu fungsi manajemen keperawatan yang harus dilaksanakan. Informasi yang disampaikan harus akurat, sehingga kesinambungan asuhan keperawatan dapat berjalan dengan sempurna (Nursalam, 2011).

Perawat yang bertugas di ruang rawat inap tentunya memiliki tanggung jawab yang sangat berat, apalagi tenaga perawat tidak seimbang dengan jumlah pasien. Berdasarkan pengamatan peneliti selama bekerja di Rumah sakit Cengkareng, pelaksanaan serah terima seharusnya dilakukan oleh perawat primer (PP), namun seringkali serah terima dilakukan oleh perawat asosiasi yang bertugas di shift sebelumnya, informasi yang disampaikan pun tidak sesuai dengan langkah - langkah serah terima, tidak semua perawat menyampaikan perkembangan, dan diagnosa keperawatan baik yang sudah maupun yang belum teratasi, sebagian perawat asosiasi tidak memahami instruksi dokter dengan jelas, dan rencana tindakan penting tidak disampaikan secara jelas.

B. Rumusan Masalah

Peran perawat dalam pelaksanaan serah terima dapat mempengaruhi keselamatan pasien selama menjalani pemeriksaan di rumah sakit. Akibat pelaksanaan serah terima yang kurang optimal menyebabkan panjangnya hari rawat dan tingginya biaya perawatan, bahkan sampai terjadi kematian, kurang optimalnya asuhan keperawatan tersebut diakibatkan karena perawat pelaksana belum melakukan serah terima pasien secara berkeseluruhan. Hal ini dapat mempengaruhi keselamatan pasien selama menjalani pemeriksaan di Rumah sakit.

Berdasarkan uraian diatas, rumusan masalah pada penelitian ini “ Hubungan serah terima pasien dengan kejadian keselamatan pasien di ruang rawat bedah RSUD Cengkareng”.

C. Tujuan

1. Tujuan umum

Mengetahui hubungan peran perawat dalam serah terima dengan kejadian keselamatan pasien di Rumah sakit umum Cengkareng.

2. Tujuan khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat pelaksana berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan dan masa kerja.
- b. Mengidentifikasi peran perawat dalam serah terima pasien di ruang rawat bedah RSUD Cengkareng.
- c. Mengidentifikasi insiden keselamatan pasien di ruang rawat bedah RSUD Cengkareng.
- d. Menganalisa hubungan antara peran perawat dalam serah terima dengan kejadian keselamatan pasien di ruang rawat bedah RSUD Cengkareng.