

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Perkembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi pada era globalisasi khususnya pada bidang kesehatan, mendorong pelayanan kesehatan untuk terus berupaya meningkatnya mutu pelayanan dengan berbagai kosekuensinya. Hal ini juga yang harus dihadapi oleh pihak rumah sakit sebagai salah satu penyedia pelayanan kesehatan serta tuntutan masyarakat akan pelayanan yang diterima. Dimana pelayanan kesehatan di rumah sakit, melibatkan sejumlah petugas dan pasien dalam pemberian pelayanan mulai dari awal sampai akhir pelayanan yang dilakukan secara bersama (Bustami, 2011)

Menurut Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat serta tetap memperhatikan fungsi sosialnya dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Selain itu rumah sakit sebagai organisasi yang menyediakan berbagai pelayanan kesehatan, dengan melibatkan sejumlah tenaga dan alat-alat yang ada didalamnya memiliki risiko yang besar, pada setiap tindakan yang diberikan oleh penyedia pelayananan berkaitan dengan nyawa seseorang. Semakin padat dan ketatnya interaksi yang terjadi dalam sistem pelayanan, jika tidak dikelola dengan baik maka akan mudah untuk terjadi suatu kesalahan atau insiden keselamatan pasien. Pada Pasal 53 (3) UU No.36/2009 bahwa Pelaksanaan Pelayanan kesehatan harus mendahulukan

keselamatan nyawa pasien, yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga (Republik Indonesia, 2009).

Salah satu indikator keselamatan nyawa pasien yang memiliki faktor resiko besar adalah pelaporan nilai kritis hasil laboratorium yaitu hasil pemeriksaan laboratorium yang ekstrim yang sifatnya mengancam nyawa apabila tidak ditangani dengan segera yang mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2011).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu bentuk kegagalan dalam memberikan pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap diagnostik seperti kesalahan atau keterlambatan diagnosa, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi; tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan asuhan yang tidak layak; tahap preventif seperti tidak memberikan terapi profilaktik serta monitor dan follow up yang tidak adekuat; atau pada hal teknis yang lain seperti kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat atau sistem yang lain (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2011).

Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2–16,6 % (Depkes RI, 2008).

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) berdasarkan provinsi pada 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%, Batam 5%, Bali 2%, Sumatera Utara 1,9 %, Sulawesi Selatan, Sumatera Selatan, Kalimantan Selatan dan NTB 1%. Pada bulan Januari 2010- April 2011 di Indonesia terdapat 137 kasus yang terdiri dari KTD sebesar 55,47%, akibatnya 21,17% cedera sementara, 19,71% cedera ringan, 8,76% kematian dan 2,19% cedera permanen (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2011).

Tingginya angka kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di suatu rumah sakit dapat berdampak pada kualitas mutu rumah sakit terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pelaporan hasil pemeriksaan kritis merupakan salah satu bentuk komunikasi yang rentan terhadap kesalahan. Menurut Permenkes RI Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, komunikasi efektif akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Untuk itu diperlukan adanya komunikasi yang efektif dalam pelaporan hasil pemeriksaan kritis (Kementerian Kesehatan, 2011)

Standar dari Depkes RI bahwa pelaporan nilai kritis harus segera dilaporkan dan dilaporkannya kurang dari 30 menit sejak dibaca dokter penanggung jawab (DPJP). Berdasarkan Standar Depkes RI tersebut maka nilai kritis laboratorium harus dilaporkan dan pelaporan nilai kritis harus dilakukan tepat waktu yaitu pelaporan nilai kritis dari beberapa parameter pemeriksaan laboratorium yang memiliki dampak pada keselamatan nyawa pasien, yang dilaporkan kepada dokter penanggung jawab (DPJP) dalam waktu kurang 30 menit.

RSUPN Dr Ciptomangunkusumo merupakan rumah sakit milik pemerintah Republik Indonesia yang berada dibawah Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo merupakan sebuah lembaga

yang bergerak dibidang jasa pelayanan kesehatan yang berada di Jakarta. Rumah sakit ini bisa dikatakan memiliki pasien yang cukup banyak, tidak hanya berasal dari daerah Jakarta saja, bahkan dari seluruh daerah di Indonesia karena merupakan rumah sakit pusat rujukan Nasional di Indonesia. Alasan banyak orang datang ke Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo ini karena dinilai dari harga yang ditawarkan bisa diterima bagi semua lapisan masyarakat dan tentunya rumah sakit ini menyediakan fasilitas yang lengkap dengan ahli medis yang mendukung dalam keahliannya dibanding dengan rumah sakit pemerintah lainnya. Hal ini yang menjadikan Rumah Sakit Cipto Mangunkusumo dituntut untuk terus meningkatkan kualitas akan pelayanan jasa kesehatan yang lebih baik dan pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien, yang tujuannya untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perseorangan dan keluarga.

Meskipun telah diterapkan program keselamatan pasien, namun kenyataannya masih ditemukan kejadian-kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien

Berdasarkan data capaian pelaporan nilai kritis laboratorium RSCM periode januari 2015 terdapat 1250 nilai kritis, yang dilaporkan hanya 374 nilai kritis, presentase nilai kritis yang dilaporkan pada bulan januari hanya 29,92%. Rekapitulasi capaian pelaporan nilai kritis pada periode januari-desember 2015 adalah 77.14 % baru dilaporkan nilai kritis hasil laboratorium, sedangkan periode januari – agustus tahun 2016 sekitar 65%, target capaian pelaporan nilai kritis adalah 100 % sehingga pelaporan nilai kritis belum mencapai target, target dimana nilai kritis laboratorium harus dilaporkan karena merupakan faktor resiko yang besar untuk kepentingan keselamatan pasien.

Data capaian pelaporan nilai kritis laboratorium tepat waktu di RSCM *memiliki bad performance* pada Mei sampai Oktober 2015 yaitu hanya 54,16% dilaporkan tepat waktu.

Peningkatan pelayanan mutu rumah sakit melalui keselamatan pasien dapat dicapai dengan menurunnya angka kejadian tidak diharapkan. Kinerja analisis laboratorium pun harus diperhatikan terlebih-lebih dalam menerapkan program pelaporan nilai kritis laboratorium untuk keselamatan pasien.

Kinerja pegawai yang rendah akan berdampak buruk terhadap suatu organisasi. Apabila suatu organisasi memiliki nilai kinerja yang kurang baik maka citra dari organisasi tersebut juga akan kurang baik. Selain itu, rendahnya kinerja pegawai dapat menghambat pencapaian tujuan organisasi seperti kurang rasa tanggung jawab secara sosial terhadap masyarakat dalam hal memberikan manfaat atau pelayanan, menurunnya kontribusi pegawai terhadap pendayagunaan organisasi, menurunnya rasa tanggung jawab pegawai dalam melaksanakan tugasnya sehingga hasilnya tidak optimal, dengan kata lain pegawai tersebut tidak melaksanakan tugasnya dengan baik (Wibowo, 2010).

Menurut Gibson (1996), faktor-faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor dari variabel individu yang terdiri dari kemampuan dan keterampilan, latar belakang (pengetahuan, keluarga, dan tingkat sosial), dan demografis. Faktor yang mempengaruhi kinerja yang kedua adalah faktor dari variabel psikologi yang terdiri dari persepsi, sikap, kepribadian, motivasi, kepuasan kerja dan stres kerja. Sedangkan faktor yang ketiga yang mempengaruhi kinerja adalah faktor organisasi yang terdiri dari kepemimpinan, kompensasi, konflik, kekuasaan, struktur organisasi, desain pekerjaan, desain organisasi, dan karir.

Menurut Gibson (1996) hasil kerja petugas kesehatan sangat ditentukan oleh faktor individu dan menurut Lestari (2006) keberhasilan keselamatan pasien sangat tergantung pada individu staf medis terkait dengan pelayanan kesehatan. Aspek individu menjadi penting karena individu harus mempunyai pengetahuan sebagai dasar untuk melakukan sesuatu termasuk penentuan kinerja individu. Psikologi dan psikologi social memberikan kontribusi atas pengetahuan yang relevan mengenai hubungan antar motivasi, sikap, persepsi, kepribadian, nilai-nilai dan kinerja individu. Dimana motivasi individu dan kemampuan berinteraksi akan menentukan kinerja individu (Gibson, 1996). Walaupun faktor individu sangat penting, namun peran faktor eksternal juga memiliki peran dalam mempengaruhi perilaku petugas kesehatan. Faktor eksternal tersebut adalah adanya dukungan organisasi. Dukungan organisasi dalam jasa pelayanan kesehatan, maupun sektor jasa lainnya dalam peningkatan kinerja pegawai salah satunya ditentukan oleh suasana dalam organisasi yang diciptakan oleh tata hubungan atau komunikasi yang berlaku dilingkungan organisasi tersebut seperti kepemimpinan. Adapun *The National Patient Safety Agency* (2004) menegaskan kepemimpinan merupakan salah satu elemen penting yang berperan dalam keberhasilan program keselamatan pasien dan perannya tidak dapat digantikan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Awaliya (2012) menunjukkan bahwa Terdapat hubungan antara pengetahuan perawat sebagai faktor individu dan supervisi sebagai faktor organisasi yang dilakukan kepala ruangan dengan kinerja perawat pelaksana dalam melaksanakan program *patient safety* di di RSUP Dr. Wahidin SudiroHusodo. Hasil yang sama juga ditunjukkan oleh Qalbia (2013) yaitu motivasi dan supervisi memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety* di RS Unhas.

Mengacu kepada teori bahwa pengetahuan menjadi dasar dalam bertindak, sedangkan motivasi mengarahkan individu untuk bertindak, kepemimpinan merupakan salah satu tugas yang dilakukan pimpinan untuk mengawasi dan mengarahkan karyawannya untuk melakukan pekerjaannya, dan berdasarkan data pelaporan nilai kritis laboratorium belum mencapai target, sehingga peneliti tertarik untuk melihat hubungan pengetahuan analis laboratorium yang merupakan hal yang paling mendasar harus dimiliki analis laboratorium tentang nilai kritis laboratorium sebagai faktor individu dan motivasi analis laboratorium sebagai faktor psikologi, sedangkan kepemimpinan yang merupakan faktor organisasi sebagai pendukung pencapaian analis laboratorium dalam pelaporan nilai kritis laboratorium.

1.2 Perumusan Masalah

Salah satu indikator keselamatan nyawa pasien yang memiliki faktor resiko besar adalah pelaporan nilai kritis hasil laboratorium yaitu hasil pemeriksaan laboratorium yang ekstrim yang sifatnya mengancam nyawa apabila tidak ditangani dengan segera yang mengakibatkan kejadian yang tidak diharapkan (KTD) pada pasien.

Dengan adanya pelaporan nilai kritis akan mengurangi kesalahan dan menghasilkan peningkatan keselamatan pasien. Untuk itu diperlukan adanya komunikasi yang efektif dalam pelaporan hasil pemeriksaan kritis.

Banyaknya pelaporan nilai kritis laboratorium yang tidak dilaporkan tepat waktu dan tidak dilaporkan dikarenakan kinerja analis laboratorium kurang baik berdasarkan data capaian pelaporan nilai kritis hanya 54,16 % yang dilaporkan tepat waktu. Oleh karena itu, penelitian ini ingin melihat Hubungan Pengetahuan, Motivasi, Dan Kepemimpinan dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analis di RSCM.

1.3 Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimanakah gambaran karakteristik responden/analisis di laboratorium RSCM.
2. Bagaimanakah gambaran pengetahuan analisis laboratorium dalam pencapaian pelaporan nilai kritis di RSCM.
3. Bagaimanakah gambaran motivasi analisis laboratorium dalam pencapaian pelaporan nilai kritis di RSCM.
4. Bagaimanakah gambaran persepsi kepemimpinan dalam pencapaian pelaporan nilai kritis di RSCM.
5. Bagaimanakah gambaran kinerja analisis laboratorium dalam pencapaian pelaporan nilai kritis laboratorium di RSCM.
6. Apakah ada hubungan pengetahuan dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.
7. Apakah ada hubungan motivasi dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.
8. Apakah ada hubungan kepemimpinan dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.

1.4 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan pengetahuan, motivasi dan persepsi kepemimpinan dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran karakteristik responden/analisis di laboratorium RSCM
- b. Mengetahui gambaran pengetahuan analisis dalam pencapaian pelaporan nilai kritis di RSCM.
- c. Mengetahui gambaran motivasi analisis dalam pencapaian pelaporan nilai kritis di RSCM.
- d. Mengetahui gambaran persepsi kepemimpinan dalam pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.
- e. Mengetahui gambaran kinerja analisis dalam pencapaian pelaporan nilai kritis di RSCM.
- f. Menganalisis hubungan pengetahuan dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.
- g. Menganalisis hubungan motivasi dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.
- h. Menganalisis hubungan persepsi kepemimpinan dengan pencapaian pelaporan nilai kritis pada analisis di RSCM.

1.5 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

- a. Melalui hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi pihak rumah sakit untuk meningkatkan pelayanan yang mendahulukan keselamatan nyawa pasien sehingga dapat memberikan pelayanan seoptimal mungkin.
- b. Sebagai bahan pertimbangan dalam rangka menentukan kebijakan dan pengambilan keputusan mengenai pelayanan yang diberikan oleh RSCM.
- c. Dapat digunakan sebagai acuan untuk mengembangkan pelayanan laboratorium dalam keselamatan pasien di RSCM dalam rangka menciptakan pelayanan kesehatan yang optimal

2. Manfaat Bagi Akademik

- a. Digunakan sebagai referensi atau bacaan bagi pengembangan studi ilmu-ilmu kesehatan masyarakat pada manajemen rumah sakit berdasarkan situasi terkini yang didapatkan penulis selama melakukan penelitian.
- b. Penelitian ini merupakan kesempatan yang sangat berharga dimana peneliti dapat menambah pengetahuan dan mengaplikasikan teori yang telah didapat selama menjalin pendidikan difakultas kesehatan masyarakat, peminatan Manajemen Rumah Sakit Universitas Esa Unggul.
- c. Memberikan sumbangan pemikiran secara teoritis dan informasi, bagi penerapan dan perkembangan substansi disiplin ilmu dibidang ilmu kesehatan masyarakat, khususnya ilmu kesehatan bagi peminat dan peneliti selanjutnya untuk mengembangkan penelitian lebih mendalam.

3. Manfaat Bagi Peneliti

Penulis berkesempatan yang sangat berharga dimana peneliti dapat menambah pengetahuan dan mengaplikasikan teori yang telah didapat selama menjalani pendidikan di bangku kuliah fakultas kesehatan masyarakat.

1.6 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di instalasi laboratorium klinik RSCM. Waktu pelaksanaan penelitian dilakukan dalam rentang waktu bulan desember 2016-januari 2017. Peneliti melakukan penelitian mengenai kinerja analis laboratorium klinik dalam pencapaian pelaporan nilai kritis laboratorium dikarenakan data pelaporan nilai kritis laboratorium belum mencapai target 100 % yaitu 54,16% dan kinerja analis laboratorium menjadi salah satu fokus perhatian bagi suatu rumah sakit sebagai upaya mengoptimalkan kinerja dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien. Penelitian ini dilakukan dengan penelitian kuantitatif dan pendekatan *cross sectional*. Penelitian ini dilakukan dengan menyebarkan kuesioner yang harus dijawab oleh responden. Yang menjadi responden dalam penelitian ini adalah analis laboratorium yang terdiri dari 67 orang.