

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitannya. 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)*. Dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin kompleks dan berpotensi terjadi Kejadian Tidak Diharapkan – KTD (*Adverse Event*) apabila tidak dilakukan dengan hati-hati.

Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi KTD. 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 itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9%, sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 - 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumumkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai

Negara: Amerika, Inggris, Denmark dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2% – 16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien. Di Indonesia data tentang KTD masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Mengingat keselamatan pasien sudah menjadi tuntutan masyarakat maka pelaksanaan program keselamatan pasien rumah sakit perlu dilakukan (Depkes RI, 2006).

Keberhasilan pelayanan kesehatan bergantung pada partisipasi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang berkualitas bagi pasien (Potter & Perry, 2010). Hal ini terkait dengan keberadaan perawat yang bertugas selama 24 jam melayani pasien, serta jumlah perawat yang mendominasi tenaga kesehatan di rumah sakit yaitu berkisar 40% – 60% (Swansburg, 2000). Perawat memiliki *job desc* yang dituntut untuk menerapkan keselamatan pasien sehingga memiliki peran kunci dalam menentukan keberhasilan akreditasi. Sikap perawat dalam mendukung penerapan IPSPG (*International Patient Safety Goals*) sangat diutamakan untuk menjamin keselamatan pasien. Asuhan keperawatan memiliki peran yang sangat penting dalam mencegah KTD yang terjadi pada pasien dan lingkungan keperawatan.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh Shelly (2011) yang mengatakan bahwa variabel karakteristik perawat (usia, masa kerja, sosialisasi umum) dan variabel pengetahuan ada hubungan dengan penerapan *patient safety goals*, namun pada variabel motivasi dan supervisi tidak ada hubungan dengan penerapan *patient safety goals*. Pada penelitian yang dilakukan oleh Nanda dkk (2011), tentang hubungan karakteristik dan pengetahuan perawat dengan sikap mendukung penerapan program keselamatan pasien, disimpulkan bahwa pengetahuan dan karakteristik perawat (umur, masa kerja, dan pelatihan) memiliki hubungan secara bermakna dengan penerapan sikap keselamatan pasien. Penelitian sebelumnya oleh Ariyani (2009), juga mengatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat dengan sikap mendukung penerapan program *patient safety*. Hal ini bertolak belakang dengan penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan tidak mempengaruhi penerapan *patient safety*, dan penelitian lain yang dilakukan oleh Qalbia (2013) tentang hubungan motivasi dan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety*

diketahui terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan pelaksanaan supervisi terhadap kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan *patient safety*.

Rumah sakit Anna Medika yang berlokasi di Bekasi telah mengikuti Akreditasi KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit) Versi terbaru 2012 pada tahun 2016, dan telah lolos 15 BAB dalam kriteria Tingkat Paripurna. Selama masa persiapan akreditasi KARS, kualitas RS Anna Medika secara signifikan meningkat pada program kerja Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang merupakan dasar utama dalam BAB KARS, dilihat dari hasil skoring dalam instrumen penilaian akreditasi telah mencapai target 100%. Berdasarkan hasil audit mutu internal yang dilakukan, *tracer methodology* (Audit Metode Telusur), dan data hasil laporan bulanan Komite SKP, pencapaian standar sedikit demi sedikit mengalami penurunan menjadi 75% pasca akreditasi. Berdasarkan data sensus harian untuk indikator Sasaran Keselamatan Pasien yang dicatat oleh PIC Mutu, ditemukan data tidak dilakukannya identifikasi saat proses pengambilan darah dan tindakan medis, tidak melakukan teknik SBAR saat berkomunikasi, terdapat obat *high alert* tanpa stiker, tidak dilakukan *site marking* area yang akan dioperasikan pada pasien operasi tertentu, menurunnya kepatuhan mencuci tangan dengan 6 (enam) langkah, kurangnya pengawasan pasien risiko jatuh tanpa *sign* merupakan beberapa bukti adanya penurunan dalam penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh tenaga kesehatan khususnya perawat di RS Anna Medika.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan penurunan 6 (enam) standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) dalam instrumen penilaian akreditasi yaitu menjadi 75% pasca akreditasi di RS Anna Medika, maka permasalahan yang akan diteliti adalah faktor – faktor apa saja yang mendukung penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh perawat di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017. Di rumah sakit tersebut belum pernah dilakukan penelitian sebelumnya untuk menganalisis faktor apa saja yang berpengaruh sehingga penelitian dianggap perlu untuk dilakukan.

1.3 Pertanyaan Penelitian

Adapun pertanyaan dalam penelitian ini antara lain sebagai berikut:

1. Apa sajakah faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017?
2. Apakah ada pengaruh faktor usia perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017?
3. Apakah ada pengaruh faktor masa kerja perawat di unit dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017?
4. Apakah ada pengaruh faktor pengetahuan perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017?
5. Apakah ada pengaruh faktor motivasi perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017?
6. Apakah ada pengaruh faktor supervisi perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Mengetahui faktor – faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.

1.4.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari pelaksanaan penelitian ini adalah:

1. Mengetahui gambaran penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh perawat di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.
2. Mengetahui gambaran faktor usia, masa kerja, pengetahuan, motivasi, dan supervisi pada unit instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.
3. Mengetahui pengaruh faktor usia perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.

4. Mengetahui pengaruh faktor masa kerja perawat di unit dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.
5. Mengetahui pengaruh faktor pengetahuan perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.
6. Mengetahui pengaruh faktor motivasi perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.
7. Mengetahui pengaruh faktor supervisi perawat dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di instalasi rawat inap RS Anna Medika tahun 2017.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

1. Terbinanya hubungan kerjasama yang baik dalam bidang kesehatan antara Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul dengan RS Anna Medika.
2. Memperkaya sumber informasi kepustakaan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Esa Unggul.

1.5.2 Bagi Rumah Sakit Anna Medika

1. Sebagai bahan masukan bagi upaya pengembangan sumber daya manusia (perawat) dalam meningkatkan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP).
2. Meningkatkan upaya pencegahan KTD dan KNC yang merupakan cerminan upaya pelaksanaan *patient safety* di rumah sakit.

1.5.3 Bagi Peneliti

1. Mengaplikasikan ilmu pengetahuan yang telah diperoleh selama di Fakultas Kesehatan Masyarakat UEU dengan peminatan Manajemen Rumah Sakit.

2. Menambah pengetahuan dan wawasan peneliti mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi perawat dalam penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) pada akreditasi KARS.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Lingkup materi dalam penelitian ini adalah yang berhubungan dengan penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) oleh perawat serta faktor – faktor yang mempengaruhinya. Penelitian ini dilaksanakan di instalasi rawat inap RS Anna Medika, diantaranya Paviliun Anggrek (kelas *president suite*, SVIP, VIP, IA), Paviliun Dahlia (Penyakit Dalam Dewasa kelas IB, II, III), Paviliun Flamboyan (Anak kelas IB, II, III), Paviliun Mawar (Bedah kelas II, III). Penelitian dilakukan pada bulan April – Agustus 2017. Responden penelitian ditujukan kepada perawat di instalasi rawat inap, dengan alasan belum pernah dilakukannya penelitian terkait keselamatan pasien di RS Anna Medika, serta peneliti ingin membuktikan keterkaitan beberapa faktor yang mungkin berpengaruh terhadap penerapan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). Penelitian ini dilakukan dengan pengambilan data primer yaitu dengan cara pengisian kuesioner serta dengan data sekunder yaitu menelaah profil rumah sakit (unit terkait), dengan menggunakan jenis penelitian kuantitatif dan desain penelitian *crosssectional*.