

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks (Undang-undang Republik Indonesia nomor 44 tahun 2009). Pelayanan keperawatan sebagai bagian dari pelayanan kesehatan di rumah sakit berorientasi pada tujuan pelayanan yang fokus dalam penerapan asuhan keperawatan sehingga rumah sakit dapat memberikan pelayanan dengan kualitas tinggi pada pasien. Kualitas pelayanan suatu rumah sakit dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya yaitu sumber daya manusia. Perawat merupakan salah satu sumber daya manusia yang dapat berpengaruh pada kualitas pelayanan rumah sakit (Asmuji, 2012).

Pelayanan kesehatan yang berkualitas dapat diciptakan dengan mengutamakan keselamatan pasien dan menghindari adanya kemungkinan *medication error* oleh perawat. *Medication*

error merupakan kejadian yang merugikan pasien salah satunya akibat pemakaian obat, tindakan dan perawatan dalam pelayanan kesehatan yang seharusnya dapat dicegah (DepKes RI, 2014). Salah satu cara dalam menghindari *medication error* dan mengutamakan keselamatan pasien yaitu dengan meningkatkan pengetahuan (*knowledge*), kemampuan (*ability*) dan keterampilan (*skill*) perawat sesuai perkembangan ilmu dan teknologi (Adisasmito, 2008).

Darlina (2014) menjelaskan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat pelaksana dengan upaya penerapan keselamatan pasien di rawat inap. Keterangan Darlina (2014) ini didukung oleh Cahyono (2015) yang menjelaskan bahwa terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan perawat dan praktek keselamatan pasien, praktek keselamatan pasien dalam asuhan keperawatan semakin baik apabila tingkat pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien tinggi.

Pelayanan kesehatan yang mengutamakan keselamatan, aman dan tanpa adanya kesalahan merupakan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan oleh pasien. Pelayanan kesehatan yang komprehensif dapat dicapai jika kepala ruang sebagai pemimpin

pelayanan perawatan mengaplikasikan teori dan dasar manajemen keperawatan dengan gaya kepemimpinan yang baik sehingga mutu pelayanan keperawatan yang tinggi dapat dihasilkan (Marquis dan Huston, 2010). Anwar dkk (2016) menjelaskan bahwa ada hubungan bermakna antara fungsi manajemen kepala ruang pada perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf dan pengendalian dengan penerapan *patient safety culture*. Kepala ruang sebagai pemimpin perlu untuk selalu meningkatkan fungsi pengarahan dan pengendalian dalam upaya membudayakan *patient safety*.

Salah satu asas motivasi oleh seorang pemimpin yaitu memberikan kesempatan untuk mengajukan rekomendasi maupun ide-ide sehingga bawahannya dapat berpartisipasi dalam proses pengambilan keputusan (Hasibuan, 2012). Nivalinda dkk (2013) menjelaskan bahwa penerapan budaya keselamatan pasien dipengaruhi oleh motivasi perawat dan gaya kepemimpinan kepala ruang. Nivalinda dkk (2013) juga menjelaskan bahwa untuk membangun budaya keselamatan yang kuat perlu didukung dengan sistem manajemen sumber daya manusia, kepemimpinan yang kuat, motivasi dan kedisiplinan individu dalam kinerja keselamatan pasien.

Manges, dkk (2016) mengemukakan bahwa kepala perawat memiliki peran yang kritis dalam pengembangan kinerja tinggi dalam tim dan secara strategis dapat memaksimalkan kinerja tim. Kepemimpinan sangat erat hubungannya dengan keberhasilan pelayanan kesehatan. Indikator dari keberhasilan pelayanan kesehatan di rumah sakit salah satunya kualitas pelayanan keperawatan. Keberhasilan suatu pelayanan kesehatan dapat dicapai salah satunya dengan menerapkan keselamatan pasien, hal ini sesuai dengan gagasan Hiprocrates yaitu mengutamakan keselamatan (*First, do no harm*). Upaya peningkatan keselamatan pasien berupa penghindaran, pencegahan dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan. (DepKes RI, 2008).

Rees (2016) mengungkapkan insiden keselamatan pasien melibatkan anak-anak yang sakit di perawatan primer di Inggris dan Wales terdapat 2.191 insiden keselamatan. Rees (2016) juga menjelaskan bahwa secara global, sistem pelayanan kesehatan dengan perawatan primer sekarang harus memeriksa kembali dan memperbaiki metode praktik pelayanan kesehatan yang diberikan untuk mencapai perbaikan berkelanjutan dalam kualitas perawatan.

Mengacu pada sasaran keselamatan pasien, maka rumah sakit harus melakukan pengumpulan data untuk memonitor dan mengevaluasi kinerja, secara intensif menganalisis insiden keselamatan pasien serta melakukan perubahan atau perbaikan dalam meningkatkan keselamatan pasien maupun kinerja sumber daya rumah sakit (DepKes RI, 2017).

Sumariato, dkk (2013) menjelaskan bahwa dalam melaksanakan program *patient safety* pengetahuan berhubungan dengan kinerja perawat pelaksana. Sumariato, dkk (2013) juga mengemukakan bahwa dalam melaksanakan program *patient safety*, terdapat hubungan yang signifikan antara motivasi dan kinerja perawat pelaksana. Faktor pengaruh insiden keselamatan pasien yaitu kinerja individu tenaga kesehatan, terutama tenaga perawatan. Perawat mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit karena perawat merupakan tenaga terbanyak dan mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain.

Rumah sakit selalu dituntut untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif bagi setiap pasiennya.

RSUD Salatiga menurut data pada tahun 2015 adalah rumah sakit tipe B terbaik dan juara 1 promosi dan konseling kesehatan reproduksi tingkat provinsi Jawa Tengah serta rumah sakit dengan akreditasi paripurna. Data laporan insiden keselamatan pasien yang diperoleh dari komite keselamatan pasien RSUD Salatiga pada tabel berikut.

Tabel 1.1 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Salatiga Tahun 2012

No	Jenis Insiden	Angka Kejadian
1	KTC	1
2	KTD	2
3	Sentinel	1
Jumlah		4

Tabel 1.2 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Salatiga Tahun 2013

No	Jenis Insiden	Angka Kejadian
1	KTC	3
2	KTD	1
3	Sentinel	1
4	KNC	1
Jumlah		6

Tabel 1.3 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Salatiga Tahun 2014

No	Jenis Insiden	Angka Kejadian
1	KTC	1
2	KTD	2
3	KNC	2
Jumlah		5

Tabel 1.4 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Salatiga Tahun 2015

No	Jenis Insiden	Angka Kejadian
1	KTC	2
2	KTD	3
3	KNC	1
Jumlah		6

Tabel 1.5 Data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Salatiga Tahun 2016

No	Bulan	Jenis Insiden		
		KPC	KNC	KTD (Pasien Jatuh)
1	JAN			
2	FEB			
3	MAR			1
4	APR			2
5	MEI		1	
6	JUN			1
7	JUL			
8	AGS			1
9	SEP	1		2
10	OKT	1		1
11	NOV	2	1	1
12	DES			1
JUMLAH		4	2	2
JUMLAH		4	2	8

Keterangan : KTD = kejadian tidak diinginkan

KTC = kejadian tidak cedera

KPC = kondisi potensial cedera

KNC = kejadian nyaris cedera

Data dalam 6 tahun terakhir dari RSUD Salatiga mengenai keselamatan pasien didapatkan laporan insiden berupa kejadian sentinel, kejadian tidak diinginkan (KTD), kejadian tidak cedera

(KTC), kondisi potensial cedera (KPC) dan kejadian nyaris cedera (KNC). Kejadian sentinel dilaporkan masing-masing terjadi satu kali pada tahun 2012 dan 2013. Kejadian tidak cedera (KTC), kondisi potensial cedera (KPC), kejadian tidak diinginkan (KTD) dan kejadian nyaris cedera (KNC) merupakan insiden yang rutin terjadi dalam laporan insiden keselamatan pasien dengan frekuensi kejadian yang rendah (di bawah 4) pada tahun 2012 sampai 2015. Insiden keselamatan pasien di RSUD Salatiga mengalami peningkatan pada tahun 2016 dimana terjadi 4 insiden KPC dan 8 insiden KTD. Tingkat insiden KTD berada pada *grade* merah dengan 8 insiden kejadian tidak diinginkan dalam setahun berupa kasus pasien jatuh. Berdasarkan wawancara dengan perwakilan komite keselamatan pasien di RSUD salatiga, peningkatan insiden ini disebabkan karena kesadaran perawat serta tenaga kesehatan lain untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien dimulai pada tahun 2016. Perwakilan komite keselamatan pasien juga menambahkan bahwa data insidensi yang rendah pada tahun 2012-2015 merupakan kejadian yang dilaporkan, terdapat kemungkinan bahwa masih ada insiden yang tidak dilaporkan pada rentang 2012-2015. Kepala ruang rawat inap di RSUD Salatiga dalam hal

keselamatan pasien, berperan sebagai penanggung jawab dan perantara pelaporan insiden terhadap komite keselamatan pasien rumah sakit. Menurut keterangan dari salah satu kepala ruang rawat inap di RSUD Salatiga, budaya keselamatan pasien di rumah sakit masih belum terlaksana dengan maksimal, terbukti dengan pelaporan insiden keselamatan pasien dari pegawai rumah sakit masih jarang dilakukan dan budaya pelaporan insiden baru mulai diterapkan oleh pegawai rumah sakit pada tahun 2016. Menanggapi kasus tersebut, RSUD Salatiga melakukan implementasi yaitu monitoring perawat, monitoring insiden keselamatan pasien, pembinaan petugas dan motivasi petugas dalam penatalaksanaan pasien. Berdasarkan uraian di atas maka penting untuk dilakukan penelitian mengenai hubungan pengetahuan perawat dan peran kepala ruang rawat inap dalam penatalaksanaan keselamatan pasien terhadap insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Penelitian ini disusun berdasarkan dua rumusan masalah, yaitu:

1. Apakah ada hubungan antara pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan keselamatan pasien dan insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga ?
2. Apakah ada hubungan antara peran kepala ruang rawat inap dalam penatalaksanaan keselamatan pasien dan insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Berlandaskan dari rumusan masalah, tujuan umum penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan pengetahuan perawat dan peran kepala ruang rawat inap dalam penatalaksanaan keselamatan pasien terhadap insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga.

2. Tujuan Khusus

Berdasarkan tujuan umum dan rumusan masalah penelitian, tujuan khusus dalam penelitian ini yaitu :

1. Mengetahui pengetahuan perawat tentang penatalaksanaan keselamatan pasien di RSUD Salatiga meliputi :

- a. Definisi keselamatan pasien
 - b. Jenis insiden keselamatan pasien
 - c. Standar keselamatan pasien
 - d. Sasaran keselamatan pasien
 - e. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien
2. Mengetahui peran kepala ruang rawat inap dalam penatalaksanaan keselamatan pasien di RSUD Salatiga meliputi :
- a. Kepala ruang dalam melaksanakan fungsi pergerakan dan pelaksanaan keselamatan pasien
 - b. Kepala ruang dalam melaksanakan fungsi pengawasan, pengendalian dan penelitian:
 - c. Peran Kepala ruang dalam meningkatkan keselamatan pasien
3. Mengetahui insidensi pasien jatuh di RSUD Salatiga

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis
 - a. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi peneliti lain mengenai keselamatan pasien dalam penelitian selanjutnya.
 - b. Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumbangan ilmu dalam manajemen rumah sakit mengenai pengetahuan

perawat tentang keselamatan pasien, peran kepala ruang dan keselamatan pasien.

2. Manfaat Praktis

- a. Bagi instalasi klinik, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan dalam program pembinaan petugas kesehatan terutama perawat tentang keselamatan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan.
- b. Bagi pihak manajemen mutu rumah sakit, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan dalam program peningkatan mutu pelayanan kesehatan terkait keselamatan pasien.
- c. Bagi kepala ruang, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai pertimbangan bagi kepala ruang dalam mengelola ruang rawat inap terkait keselamatan pasien.
- d. Bagi perawat, hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bagian dari materi pembinaan perawat untuk menambah pengetahuan tentang keselamatan pasien dalam melakukan pelayanan kesehatan.