

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah sebuah sistem pencegahan cedera terhadap pasien dengan mengurangi resiko kejadian tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis (Hughes, 2008). Dalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien, yaitu setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Kini, keselamatan pasien menjadi salah satu isu penting dalam pelayanan kesehatan, termasuk di rumah sakit. Rumah sakit merupakan layanan kesehatan yang sangat kompleks dengan ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, bermacam profesi yang memberikan pelayanan pasien selama 24 jam, dimana keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila rumah sakit tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang sangat mengancam keselamatan pasien (Departemen Kesehatan/Depkes, 2008).

Laporan IOM (*Institute of Medicine*) "*To Err is Human, Building to Safer Health System*" pada tahun 2000 menyebutkan bahwa setiap tahun sekitar 48.000 hingga 98.000 pasien meninggal dunia di Amerika Serikat akibat KTD. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9 %, 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. pada tahun 2004 WHO mempublikasikan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6% pada rumah sakit di berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Depkes, 2008). Sedangkan di Indonesia, laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 145

insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%) di wilayah DKI Jakarta. Berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan 69 kasus KNC (47,6%), 67 kasus KTD (46,2%) dan 9 kasus lain (6,2%) (Lumenta, 2008). Menurut hasil penelitian yang dilakukan Foster & Rose dalam Yulia (2010) di UGD RS Pendidikan Ottawa Kanada terhadap 399 pasien, didapatkan KTD sebanyak 24 kasus (6%), KTD dapat dicegah 17 kasus (71%), KTD tidak dapat dicegah 6 kasus (25%), dan perpanjangan masa perawatan 15 kasus (62%).

Thomas Maria R, et al dalam laporan FDA Safety pada tahun 2001 menunjukkan bahwa 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 terkait dengan faktor manusia adalah kurangnya pengetahuan (12,3%), kurangnya kinerja (13,2%), kelelahan (0,3%), kesalahan kecepatan infus (7%), dan kesalahan menyiapkan obat (7%). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Ballard (2003) melaporkan bentuk KTD meliputi reaksi pengobatan (28%), kejadian yang mengancam kehidupan tetapi dapat dicegah (42%), pelayanan di poliklinik (20%), kesalahan di laboratorium (10-30%). Sedangkan laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 ditemukan di DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DIY 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan (0,7%) (KKP-RS, 2008).

Berbagai sumber mengatakan banyak faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Menurut Henriksen et al., (2008), faktor-faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien adalah faktor manusia yang mencakup sumber daya yang tidak memenuhi persyaratan, kesalahan dalam mengambil keputusan klinis, pengetahuan manusia, keterbatasan mengoperasikan alat dan mesin. Depkes (2008) menyebutkan terdapat 8 faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien, yaitu faktor eksternal rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, kerjasama tim, petugas, beban kerja, pasien dan

komunikasi. *Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)* menunjukkan bahwa faktor penyebab insiden keselamatan pasien mencakup masalah komunikasi, arus informasi yang tidak adekuat, faktor manusia, faktor pasien, transfer pengetahuan di organisasi, pola ketenagakerjaan dan beban kerja, kegagalan teknis dan kebijakan dan prosedur tidak adekuat (Fleming, 2005).

Karakteristik individu merupakan faktor awal yang memberikan dampak langsung terhadap kualitas dan tampilan layanan kesehatan. Mustikawati (2011) menunjukkan bahwa faktor pengalaman kerja berhubungan dengan KNC dan KTD. Semakin lama pengalaman kerja seseorang, semakin matang dalam memutuskan suatu tindakan (Robbins, 2003). Marquis dan Huston (2006) menyatakan bahwa pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktivitas perawat. Dukungan yang adekuat dalam bentuk pelatihan yang profesional dan pengembangan pengetahuan dapat membantu menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN, 2007). Faktor kompetensi yang dimiliki perawat dapat menunjang penampilan klinik karena asuhan yang diberikan lebih optimal (Henriksen, et al, 2008). Faktor umur perawat juga mempengaruhi terjadinya kesalahan. Semakin meningkatnya usia, kinerja dan produktivitas semakin menurun (Robbins, 2003). Selain itu, karyawan yang telah menikah memiliki tingkat ketidakhadiran lebih rendah (Robbins, 2003). Penelitian Mulyana (2013) menunjukkan bahwa faktor karakteristik individu memiliki hubungan yang signifikan terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien.

Faktor lain yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien adalah sifat dasar pekerjaan. Meskipun studi empirik terhadap dampak faktor-faktor yang berhubungan dengan pekerjaan tidak sebanyak studi pada faktor-faktor manusia, faktor ini tetap ada (Henriksen, et al, 2008). Faktor sifat dasar pekerjaan meliputi kompleksitas pengobatan, kemampuan kognitif, alur pekerjaan, beban pekerjaan, kehadiran dan ketidakhadiran staf, fungsi peralatan, kerjasama individu dan tim, interupsi dan persaingan tugas.

Pengobatan pasien merupakan faktor penyebab utama terjadinya cedera pada KTD sehingga perawat perlu hati-hati dalam persiapan dan pemberiannya. Semakin kompleks pengobatan pasien, kecenderungan terjadinya kesalahan semakin besar (Williams, et al, 2011). Faktor alur pekerjaan seperti ada tidaknya standar prosedur yang berlaku, kepatuhan menjalankan prosedur juga berpengaruh terhadap terjadinya insiden. Faktor kehadiran dan ketidakhadiran kerja berpengaruh pada beban kerja perawat. Adanya perawat yang tidak dapat hadir dalam jadwal dinasnya menyebabkan staf yang lain bekerja lebih lama. Hal tersebut dapat meningkatkan kelalaian kerja (Alken, 2002).

KNC dan KTD dapat menyebabkan penurunan tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit (Walshe & Boaden, 2006). Jika terjadi cedera pada pasien, KTD dapat menimbulkan tuntutan hukum karena rumah sakit wajib mengutamakan keselamatan nyawa pasien (UU Kesehatan no.36 tahun 2009). Oleh karena itu, rumah sakit harus mampu menjamin keselamatan pasien agar pelayanan kesehatan tetap berlangsung dengan baik.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Cimacan adalah Rumah Sakit Umum Daerah Kelas C milik Pemerintah Kabupaten Cianjur pada tahun 2015-2016 mempunyai kapasitas tempat tidur sebesar 79 tempat tidur terbagi dalam 6 ruang perawatan yaitu Ruang Flamboyan, Anggrek, Mawar, Perinatologi, *High Care Unit* dan Alamanda. *Bed Occupancy Rate* (BOR) rata-rata adalah 60,3% dengan *Average Length of Stay* (ALOS) 3 hari, dan *Turn Over Interval* (TOI) 2 hari. RSUD Cimacan memiliki 9 jenis pelayanan rawat jalan dan 6 jenis pelayanan rawat inap. (Profile RSUD Cimacan, 2016).

Berdasarkan hasil rekapitulasi laporan kejadian tim keselamatan pasien selama tahun 2016 terdapat sebanyak 32 laporan kejadian. Tujuh laporan diantaranya terjadi di unit rawat inap. Laporan kejadian tersebut terkait obat, pasien jatuh, identifikasi pasien, hasil pemeriksaan penunjang, dan prosedur kerja.

Dari fenomena diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian lebih dalam mengenai analisis sifat dasar pekerjaan terhadap KNC karena telah diketahui banyak penelitian mengenai dampak pekerjaan yang berkaitan dengan kinerja manusia.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis sifat dasar pekerjaan terhadap Kejadian Nyaris Cedera di unit perawatan RSUD Cimacan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis sifat dasar pekerjaan terhadap Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di unit perawatan RSUD Cimacan.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisis kompleksitas pengobatan terhadap KNC di unit perawatan RSUD Cimacan.
- b. Untuk menganalisis alur pekerjaan terhadap KNC di unit perawatan RSUD Cimacan
- c. Untuk menganalisis kehadiran dan ketidakhadiran perawat terhadap KNC di unit perawatan RSUD Cimacan

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi peneliti

Dapat mengetahui sejauh mana pelaksanaan keselamatan pasien dan apa saja faktor-faktor yang menyebabkan terjadinya KNC dalam penyelenggaraan keselamatan pasien di rumah sakit.

b. Bagi rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam menyusun rencana kerja bagi seluruh staf dan manajemen rumah sakit mengenai *patient safety* berupa rekomendasi-rekomendasi agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk ruang lingkup manajerial rumah sakit mengenai keselamatan pasien.