

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan serta keselamatan pasien merupakan tanggung jawab dan menjadi prioritas dari pemberi jasa pelayanan kesehatan (Ismaniar, 2015, p. 1). Beberapa negara maju telah menerbitkan penelitian yang menunjukkan bahwa sejumlah besar pasien dirugikan selama perawatan kesehatan, baik yang mengakibatkan cedera permanen, memperpanjang masa perawatan bahkan kematian dan salah satu kesalahan medis adalah penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat dan di Inggris menunjukkan bahwa rata-rata satu insiden bahaya dilaporkan setiap 35 detik (WHO, 2017, p. 1). Secara umum dilaporkan bahwa sekitar 1 dari 10 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami bahaya, dengan setidaknya 50% dapat dicegah, diperkirakan 421 juta rawat inap terjadi di dunia setiap tahunnya dan sekitar 42,7 juta peristiwa buruk terjadi pada pasien yang dirawat, sekitar dua pertiga dari semua peristiwa tersebut terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO, 2017, p. 2).

Insiden keselamatan yang terjadi pada pasien terbagi menjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kondisi Potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Sentinel (KKPRS, 2015, pp. 5–6). Kejadian sentinel adalah suatu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang mengakibatkan kematian atau cedera yang sangat serius; biasanya digunakan untuk kejadian yang sangat tidak diharapkan atau

diterima (KKPRS, 2015, p. 6). *The Joint Commission* mendapatkan laporan kejadian sentinel dengan jumlah bervariasi yaitu jumlah insiden yang dimulai pada tahun 2014 memiliki jumlah 763 insiden, dan mengalami peningkatan pada tahun 2015 dengan jumlah 934 insiden, lalu mengalami penurunan pada tahun 2016 dengan jumlah 824 insiden dan terakhir pada tahun 2017 dengan jumlah 805 insiden. Kejadian sentinel yang dilaporkan kepada *The Joint Commission* tahun 2017 terdapat enam kejadian sentinel yaitu kesalahan transfusi berjumlah lima insiden, keterlambatan dalam perawatan berjumlah 66 insiden, kesalahan pengobatan berjumlah 32 insiden, salah-pasien salah-posisi salah-prosedur berjumlah 95 insiden, komplikasi operasi/paska operasi berjumlah 19 insiden dan jatuh berjumlah 114 insiden (TJC, 2018, p. 1).

Data tentang insiden keselamatan pasien di Indonesia masih dikategorikan langka untuk ditemukan. Data dari tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KP-RS) di Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat (RSPAD) Gatot Subroto tahun 2016 didapatkan ketepatan identifikasi pasien masih 80% dan keamanan obat yang perlu diwaspadai (*high alert*) masih 85% dan belum mencapai target yang ditentukan yaitu 100%, serta total insiden keselamatan pasien berjumlah 171 insiden (Sakinah, Wigati dan Pawelas, 2017, p. 146). Data dari Tim Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Panti Waluya Malang tahun 2016 didapatkan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebesar 36,84% yang meliputi salah rute pemberian obat, pasien jatuh, salah memberikan informasi harga kamar, dan infeksi luka operasi, serta Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebesar 21,05% yang meliputi kesalahan pemberian

identitas sampel oleh perawat (Pambudi, 2018, p. 733). Rumah sakit “X” merupakan rumah sakit swasta tipe C yang menjadi rujukan kesehatan di Kota Palembang tahun 2017 didapatkan kepatuhan pelaksanaan cuci tangan sebesar 72%, sedangkan insiden yang terdiri dari KTD sebesar 4%, KNC sebesar 1% serta KTC sebesar 2% (Surahmat dan Neherta, 2019, p. 3).

Rumah sakit merupakan organisasi yang kompleks ditandai beragamnya sumberdaya pelayanan, penggunaan ilmu pengetahuan dan teknologi, beragamnya jenis dan fasilitas pelayanan serta kompleksnya permasalahan di pelayanan, kondisi tersebut menjadikan rumah sakit sebagai institusi yang berisiko dan dapat mencederai pasien (Muliyadi *et al.*, 2018, p. 2). KTD dapat terjadi di dalam pelayanan yang telah berkualitas dan tidak jarang berakhir dengan tuntutan hukum, oleh sebab itu perlu program untuk memperbaiki proses pelayanan karena KTD sebagian merupakan kesalahan dalam proses pelayanan yang dapat dicegah (Ismaniar, 2015, p. 3).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, termasuk asesmen risiko, pengelolaan risiko pasien dan identifikasi, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta penatalaksanaan solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang dapat disebabkan oleh kesalahan akibat dari melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes, 2017a, p. 3). Rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan pemecahan masalah (UU No 44, 2009, p. 29).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) sebagai lembaga independen di bawah Departemen Kesehatan Republik Indonesia mewajibkan penerapan sasaran keselamatan pasien di semua rumah sakit melalui proses akreditasi rumah sakit yang berlaku mulai Januari 2018 diberi nama Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 (KARS, 2017, p. 6). Sasaran keselamatan pasien yang dimaksud meliputi enam elemen sebagai berikut: sasaran pertama mengidentifikasi pasien dengan benar, sasaran kedua meningkatkan komunikasi yang efektif, sasaran ketiga meningkatkan keamanan obat yang harus diwaspadai (*High Alert Medications*), sasaran keempat memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar dan pasien yang benar, sasaran kelima mengurangi risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan sasaran keenam mengurangi risiko cedera pasien akibat jatuh (Kemenkes, 2017a, p. 6).

Sasaran keselamatan pasien memiliki tujuan menggiatkan perbaikan-perbaikan tertentu dalam keselamatan pasien dan menyoroti bidang-bidang yang bermasalah dalam perawatan kesehatan untuk menyediakan perawatan kesehatan yang aman dan berkualitas tinggi (Kemenkes, 2017a, p. 34). Peningkatan mutu pelayanan pada saat ini berupaya melakukan pengembangan yang mengarah pada keselamatan dan keamanan pasien, karena itu penerapan keselamatan pasien sangat penting dalam peningkatan mutu rumah sakit dalam era globalisasi serta meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit (Ismaniar, 2015, p. 1).

Perawat merupakan seorang yang telah menyelesaikan pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri yang diakui pemerintah sesuai dengan ketentuan perundang undangan di Indonesia (Febriana, 2017, p. 127). Perawat sebagai profesional kesehatan merupakan tenaga terdepan dalam memberikan pelayanan selama 24 jam dan peran perawat dalam keselamatan pasien ditunjukkan pada seluruh aspek perawatan, termasuk didalamnya adanya risiko dan koreksi terhadap abnormalitas, kesalahan dan potensi cedera, melakukan pencegahan dini, pemahaman atas proses perawatan pasien dan kelemahan sistem pelayanan, serta monitoring kondisi dan kebutuhan pasien akibat perubahan klinis pasien baik fisik maupun emosi (Mulyadi *et al.*, 2018, p. 29).

Perawat dalam melakukan penerapan keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berkontribusi. Faktor tersebut terdiri dari faktor eksternal dan faktor internal. Faktor eksternal terdiri dari organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, *teamwork*, *task* dan pasien. Faktor internal yang berasal dari dalam perawat itu sendiri yang meliputi pengetahuan, keterampilan/pelatihan, sikap dan perilaku selain itu aktor internal individu yang berperan dalam kegagalan aktif KTD adalah usia dan motivasi (Cahyono, 2009, pp. 107–145). Menurut model proses perilaku menurut Fishbein dalam Nursalam (2015), pendidikan, umur dan jenis kelamin merupakan karakteristik individu yang memengaruhi proses perilaku.

Model proses perilaku menurut Fishbein mengungkapkan bahwa perilaku individu dipengaruhi oleh motivasi, sedangkan motivasi didapatkan dari sikap,

usia dan jenis kelamin. Motivasi juga dipengaruhi oleh sikap yang didapatkan dari pengetahuan, pengetahuan yang dibentuk dari pendidikan yang telah di selesaikan dan pelatihan yang telah diikuti serta lama kerja. Perilaku individu pada dasarnya dibentuk oleh karakteristik individu tersebut yang berupa pengalaman/lama kerja, pelatihan, pendidikan, usia dan jenis kelamin (Nursalam, 2015, p. 122).

Peneliti mendapatkan hasil pengamatan peneliti dalam tiga bulan terakhir di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja didapatkan laporan penerapan sasaran keselamatan pasien adalah identifikasi pasien persentasinya sebesar 80%, komunikasi efektif persentasinya sebesar 66,18%, peningkatan keamanan obat persentasinya sebesar 95%, pelaksanaan verifikasi keselamatan pasien operasi persentasinya sebesar 98%, kepatuhan cuci melaksanakan kepatuhan cuci tangan lima momen persentasinya sebesar 82,8% dan pencegahan pasien jatuh persentasinya sebesar 70% dari target yang ditetapkan untuk pencapaian sasaran keselamatan pasien adalah 100%. Berdasarkan fenomena tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang faktor internal perawat yang berhubungan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja.

B. Rumusan Masalah

Keselamatan pasien merupakan bagian penting bagi kegiatan administratif layanan rumah sakit, di dalam teori dan didalam kebutuhan akreditasi diungkapkan bahwa keselamatan pasien adalah salah satu pokok dalam penilaian indikator perbaikan pelayanan rumah sakit untuk membuat asuhan keperawatan yang lebih aman. Penerapan sasaran keselamatan pasien dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya adalah faktor internal perawat

(usia, jenis kelamin, lama kerja, pelatihan, pendidikan, pengetahuan, sikap, dan motivasi perawat). Dalam penelitian ini peneliti ingin mengetahui faktor internal perawat yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio Baturaja.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien oleh perawat di RS Santo Antonio Baturaja.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui distribusi frekuensi usia, jenis kelamin, pendidikan, pelatihan, lama kerja, pengetahuan, sikap dan motivasi dalam penerapan keselamatan pasien.
- b. Diketahui hubungan usia dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.
- c. Diketahui hubungan jenis kelamin dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.
- d. Diketahui hubungan pendidikan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.
- e. Diketahui hubungan lama kerja dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.
- f. Diketahui hubungan pelatihan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.

- g. Diketahui hubungan pengetahuan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.
- h. Diketahui hubungan sikap dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.
- i. Diketahui hubungan motivasi dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio.

D. Manfaat

1. Bagi Responden

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai evaluasi responden, meningkatkan pengetahuan, mempertegas sikap dan meningkatkan motivasi dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Bagi Rumah Sakit Santo Antonio

Hasil penelitian dapat digunakan untuk membuat rencana strategis, taktis dan operasional dalam meningkatkan pengetahuan, sikap dan motivasi dalam penerapan sasaran keselamatan pasien.

3. Bagi Institusi Pendidikan

Pendidikan memberikan sebuah model yang dapat mengajarkan penerapan pengetahuan, sikap dan motivasi pada sasaran keselamatan pasien.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit yang sudah diketahui diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat meneliti tentang metode-metode untuk

penerapan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit dan supaya keselamatan pasien dapat menjadi budaya keselamatan di rumah sakit.

E. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup Manajemen Keperawatan di Rumah Sakit. Masalah yang diangkat dalam penelitian ini yaitu perawat dalam menerapkan sasaran keselamatan pasien di Rumah Sakit Santo Antonio. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan desain *survei analitik* dengan pendekatan *cross sectional*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor-faktor (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pelatihan, pengetahuan, sikap dan motivasi perawat) dalam penerapan sasaran keselamatan pasien.

Lokasi penelitian adalah di rumah sakit Santo Antonio Baturaja pada bulan Januari sampai dengan Juni 2019. Populasi yang digunakan adalah semua perawat yang bekerja di Rumah Sakit Santo Antonio dengan teknik pengambilan sampel adalah *total sampling* dengan kriteria inklusi dan kriteria eskresi yang ditetapkan oleh peneliti. Alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang terdiri dari kuesioner pengetahuan, sikap dan motivasi serta lembar observasi. Pengolahan data analisis univariat dan analisis bivariat menggunakan *Kendall tau* dan *Fisher's Exact Test* serta koefisien *Phi* untuk melihat korelasi pada uji *Fisher's Exact Test*.

F . Penelitian Terkait

Tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian saat ini
1	Pambudi, Sutriningsih & Yasin (2018)	Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Perawat dalam Penerapan 6 SKP (Sasaran Keselamatan Pasien) pada Akreditasi JCI (<i>Joint Commission Internasional</i>) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Panti Waluya Malang	Faktor yang memengaruhi penerapan 6 SKP adalah pengetahuan ($p=0,025$), supervisi ($p=0,000$) dan faktor yang tidak memengaruhi adalah jumlah tanggungan ($p=0,449$), lama kerja ($p=0,224$), motivasi ($p=0,624$), pengaruh organisasi ($p=4,995$).	1. Variabel 2. Desain 3. Alat ukur	1. Sampling menggunakan proporsional <i>simple random sampling</i> 2. Analisis data bivariat menggunakan <i>chi-square</i> (χ^2)	1. Sampling menggunakan <i>total sampling</i> 2. Analisis data menggunakan <i>Kendall tau</i> , <i>Fisher's Exact Test</i> dan koefisien <i>Phi</i> .
2	Manorek, Ratu & Abeng (2017)	Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Penerapan Sasaran Keselamatan Pasien pada Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Daerah DR Sam Ratulangi Tondano	Faktor yang memengaruhi penerapan SKP adalah motivasi ($p=0,003$), sikap ($p=0,049$), pelatihan ($p=0,025$) faktor yang tidak memengaruhi pendidikan ($p=0,231$), pengetahuan ($p=0,831$)	1. Variabel 2. Desain 3. Alat ukur 4. Popuasi, Sampling	Analisis data bivariat menggunakan uji <i>chi-square</i> (χ^2)	Analisis data menggunakan <i>Kendall tau</i> , <i>Fisher's Exact Test</i> dan koefisien <i>Phi</i> .

Lanjutan tabel 1.1 Penelitian Terkait

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Hasil	Persamaan	Perbedaan	
					Penelitian Terkait	Penelitian saat ini
3	Renggayuni, Annisa & Yusuf (2016)	Motivasi Eksternal Perawat dalam Menerapkan <i>Patient Safety</i>	Ada hubungan motivasi eksternal perawat dengan nilai <i>patient safety</i> dengan nilai $p=0,000$	1. Variabel 2. Desain 3. Alat ukur	1. Sampling menggunakan <i>simple random sampling</i> 2. Analisis data bivariat menggunakan <i>chi-square</i> (χ^2)	1.Sampling menggunakan <i>total sampling</i> 2.Analisis data menggunakan <i>Kendall tau</i> , <i>Fisher's Exact Test</i> dan koefisien <i>Phi</i> .
4	Toomandoek, Michelle & Kristanto (2017)	Faktor-Faktor yang berhubungan dengan penerapan Keselamatan pasien (<i>Patient Safety</i>) pada perawat di ruang rawat inap Obstetri dan Ginekolog di RSUP Prof. DR. R.D Kandou Manado.	Faktor yang memengaruhi penerapan SKP adalah jam kerja per minggu ($\beta=-0,06$), melaporkan efek samping ($\beta=3,34$), komunikasi yang baik ($\beta=2,78$), kerja tim di RS ($\beta=1,91$), tingkatan kepegawaian (1,32), pertukaran umpan balik dengan kesalahan ($\beta=1,37$), dan partisipasi dalam program keselamatan pasien ($\beta=1,31$).	1. Desain 2. Alat ukur	1. Variabel: pemahaman perawat pelaksana, prinsip, manegemen dan penerapan keselamatan pasien	1.Variabel: usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja, pelatihan, pengetahuan, sikap dan motivasi