

BAB I

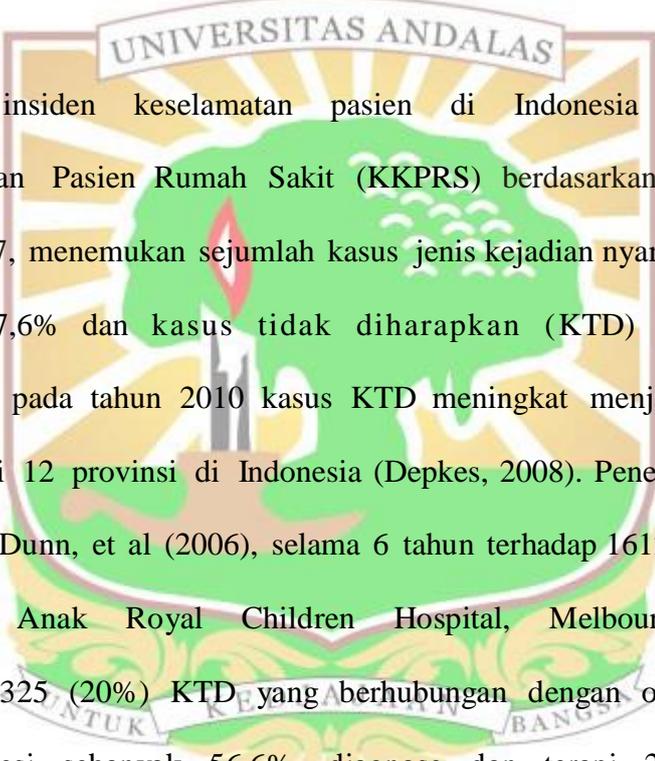
PENDAHULUAN

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. Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna fungsi dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit ditunjang oleh sumber daya kesehatan dan alat-alat kesehatan, setiap tindakan yang diberikan oleh penyedia layanan berhubungan dengan nyawa seseorang, maka diperlukan pengelolaan yang baik untuk menghindari terjadinya suatu kesalahan atau insiden keselamatan pasien (UU Rumah Sakit Nomor 40, 2009).

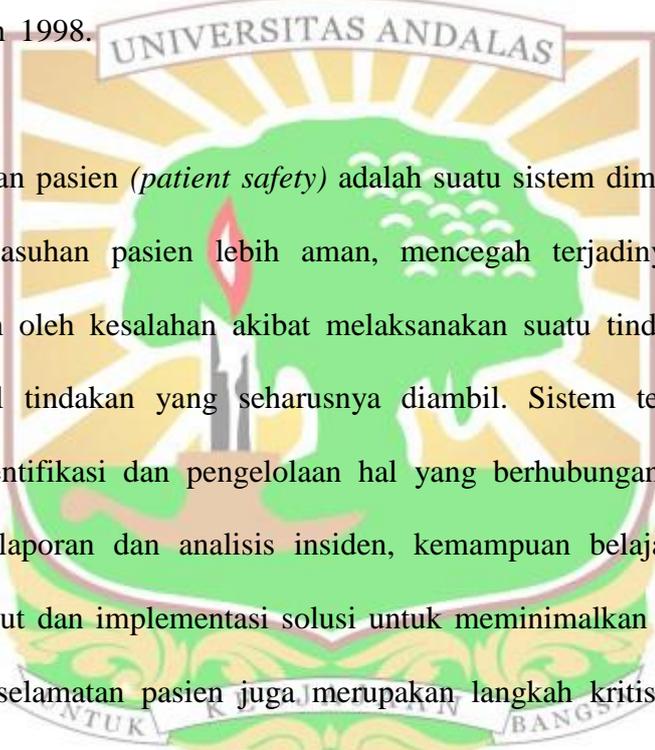
Insiden keselamatan pasien menurut permenkes adalah kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Depkes, 2008). Laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2000 menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit seluruh Amerika dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya hal tersebut bisa dicegah dan juga diberbagai negara dalam

pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekita 3-16% kejadian tidak diharapkan (KTD), hal ini membuat perhimpunan rumah sakit seluruh Indonesia (PERSI) mengambil inisiatif untuk mengajak semua pihak *steakeholder* untuk memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit (Depkes, 2008). Laporan Swayers (2014), di *Martland Hospital* menyatakan bahwa enam dari 73 kejadian jatuh dengan kematian yang dikarenakan cedera kepala.



Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) berdasarkan provinsi pada tahun 2007, menemukan sejumlah kasus jenis kejadian nyaris cedera (KNC) sebesar 47,6% dan kasus tidak diharapkan (KTD) sebesar 46,2%, sedangkan pada tahun 2010 kasus KTD meningkat menjadi 63%, yang terdiri dari 12 provinsi di Indonesia (Depkes, 2008). Penelitian lain yang dilakukan Dunn, et al (2006), selama 6 tahun terhadap 1612 rekam medis di ICU Anak Royal Children Hospital, Melbourne, didapatkan sebanyak 325 (20%) KTD yang berhubungan dengan operasi, tindakan dan anestesi sebanyak 56,6%, diagnose dan terapi 24%, obat dan penanganan lain 12,6%, dan karena sistem sebanyak 7%. Hasil penelitian Forster et al (2006, dalam Lumenta, 2008), mengenai KTD pasien dari ruang penyakit dalam di beberapa RS pendidikan didapatkan KTD sebanyak 76 kasus (23%) dan sebanyak 72% dari KTD tersebut disebabkan karena obat.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Holloway et al (2007, dalam Lumenta, 2008), mengenai KTD pada pasien stroke di Bagian Neurologi *University Rochester Medical Center* didapatkan sebanyak 72 kasus (41%) pasien yang mengalami jatuh. Data lain menyebutkan bahwa prevalensi infeksi nosokomial pada perawatan akut di Australia sebesar 4% dan di Belanda sebesar 8-10%. Menurut studi Evans et al (2001, dalam Lumenta, 2008), insiden jatuh pada RS di Australia sebesar 38% pada tahun 1998.



Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes, 2008). Keselamatan pasien juga merupakan langkah kritis pertama untuk memperbaiki kualitas layanan (Cahyono, 2008).

Semua pihak yang terlibat di rumah sakit yang melakukan pelayanan kesehatan mempunyai peran untuk melaksanakan keselamatan pasien. Keselamatan pasien dirumah sakit sebagai bagian dari asuhan keperawatan tercapai dengan adanya kinerja yang baik dari perawat. Wujud kinerja perawat yang juga termasuk sebagai salah satu indikator kinerja perawat

rumah sakit yaitu tidak adanya *error* dalam memberikan pelayanan keperawatan (Subanegara, 2012).

Kurniadi (2013), menyatakan bahwa kinerja keperawatan adalah prestasi kerja yang ditunjukkan oleh perawat pelaksana dalam melaksanakan tugas-tugas asuhan keperawatan sehingga menunjukkan hasil yang baik pelanggan dalam kurun waktu tertentu. Kinerja perawat dalam pelaksanaannya dipengaruhi oleh tiga hal yaitu faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologis. Faktor individu meliputi kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan karakteristik. Faktor organisasi meliputi sumber data, kepemimpinan, imbalan, struktur, desain pekerjaan, supervisi dan kontrol. Faktor psikologis meliputi persepsi, sikap, kepribadian, belajar dan motivasi (Gibson, Ivancevich & Donally, 1997 dalam Ilyas, 2002 : Robbin & Judge, 2008).

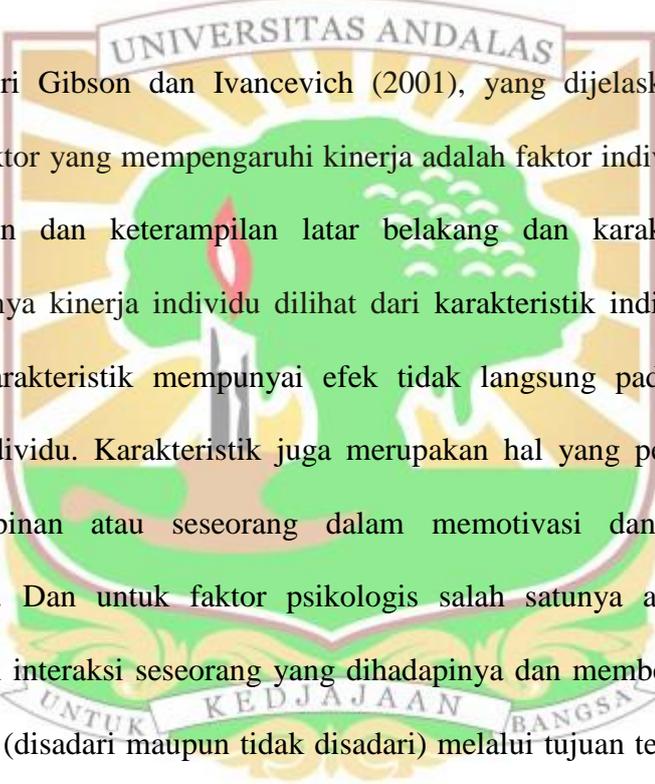
Kinerja turut menentukan keselamatan pasien dirumah sakit karena perawat memegang peranan penting dalam melakukan perawatan secara langsung terhadap pasien. Perawat mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan dengan tenaga kesehatan yang lain (Ariyani, 2009). Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan bekerja memberikan asuhan perawatan pada pasien, selain harus memperhatikan keselamatan pasien juga harus memperhatikan keselamatan bagi dirinya. Foley (2010), menyatakan bahwa perawat merupakan petugas kesehatan yang banyak berinteraksi dengan pasien, memiliki resiko lebih tinggi terhadap bahaya keselamatan dibandingkan petugas kesehatan lainnya dimana perawat bekerja di dalam

lingkungan pelayanan kesehatan yang kompleks (Elbright, 2004 dalam Myers et al, 2010).

Armstrong dan Baron (1998, dalam Wibowo, 2007) menyatakan bahwa kinerja merupakan hasil pekerjaan yang mempunyai hubungan yang kuat dengan tujuan strategis organisasi, kepuasan pelanggan dan memberikan kontribusi ekonomi. Kinerja digambarkan sebagai fungsi proses dari respon individu terhadap ukuran kerja yang diharapkan organisasi mencakup desain kerja, proses pemberdayaan serta pembimbingan, keseluruhan aspek kinerja individu meliputi pengetahuan, keterampilan dan kemampuan kerja.

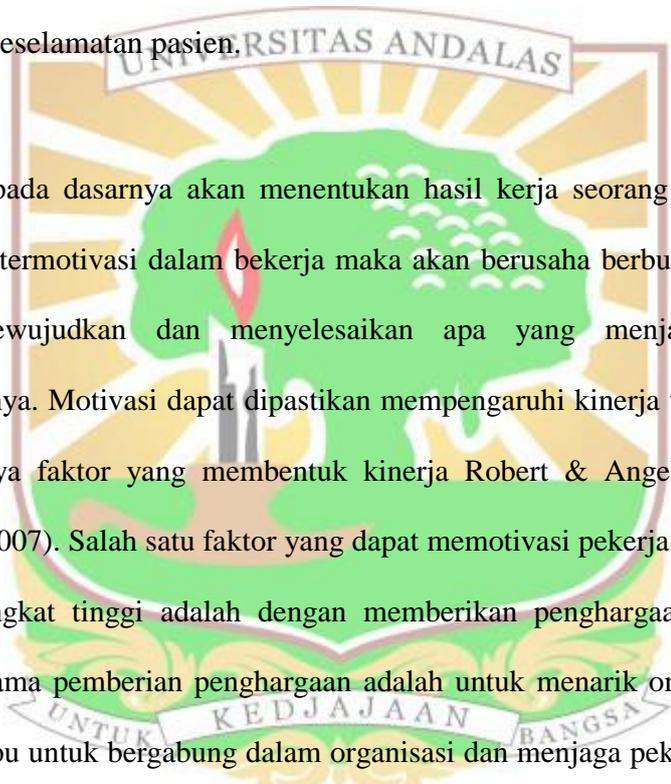
Kinerja perawat dalam lingkup penerapan keselamatan pasien berhubungan erat dengan upaya untuk mencegah dampak KTD terhadap pasien yaitu kematian dan ketidakmampuan yang menetap. Analisis AHRQ (2003, dalam Cahyono, 2008) mengenai akar masalah terhadap 2.966 KTD menemukan sebanyak 55% disebabkan karena masalah orientasi. Considine (2005) berpendapat bahwa salah satu hal yang dapat dilakukan oleh perawat untuk mencegah KTD beserta dampaknya adalah dengan peningkatan motivasi perawat untuk melakukan pencegahan dini, deteksi risiko dan koreksi terhadap abnormalitas yang terjadi pada pasien.

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 RSUP Dr. Wahidin Sudiro Husodo. Hasil penelitian Qalbia (2013), juga menyatakan bahwa motivasi dan supervisi memiliki hubungan yang signifikan dengan kinerja perawat dalam penerapan *patient safety*.



Sesuai teori Gibson dan Ivancevich (2001), yang dijelaskan sebelumnya dimana faktor yang mempengaruhi kinerja adalah faktor individu terdiri dari kemampuan dan keterampilan latar belakang dan karakteristik. Untuk terlaksananya kinerja individu dilihat dari karakteristik individu itu sendiri dimana karakteristik mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik juga merupakan hal yang penting diketahui oleh pimpinan atau seseorang dalam memotivasi dan meningkatkan kinerjanya. Dan untuk faktor psikologis salah satunya adalah motivasi, merupakan interaksi seseorang yang dihadapinya dan memberikan dorongan penggerak (disadari maupun tidak disadari) melalui tujuan tertentu (Suarli & Yayan, 2008). Untuk meningkatkan keinginan seseorang dalam bermotivasi dimana teori Herzberg dalam Danin (2004), menyebutkan dimensi motivasi terdiri faktor instrinsik yang meliputi prestasi, pengakuan, pekerjaan itu sendiri, tanggung jawab dan pengembangan potensi individu selanjutnya motivasi ekstrinsik meliputi imbalan/gaji, kondisi kerja, kebijakan dan administrasi, hubungan antar pribadi dan kualitas supervisi.

Menurut hasil penelitian Badi'ah (2008), menyatakan bahwa ada hubungan yang signifikan antara faktor motivasi internal dan faktor motivasi eksternal dengan kinerja perawat dalam penerapan keselamatan pasien diruang rawat inap Rumah Sakit Daerah Panembahan Senopati Bantu. Motivasi adalah dorongan yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik) untuk berkeinginan mendukung atau tidak mendukung suatu kegiatan dalam hal ini penerapan program keselamatan pasien.



Motivasi pada dasarnya akan menentukan hasil kerja seorang karyawan. Jika seseorang termotivasi dalam bekerja maka akan berusaha berbuat sekuat tenaga untuk mewujudkan dan menyelesaikan apa yang menjadi tugas dan pekerjaannya. Motivasi dapat dipastikan mempengaruhi kinerja walaupun bukan satu-satunya faktor yang membentuk kinerja Robert & Angelo (2001 dalam Wibowo,2007). Salah satu faktor yang dapat memotivasi pekerja untuk mencapai kinerja tingkat tinggi adalah dengan memberikan penghargaan atau *reward*. Tujuan utama pemberian penghargaan adalah untuk menarik orang yang cakap atau mampu untuk bergabung dalam organisasi dan menjaga pekerja agar datang untuk bekerja, menurut Gibson, Ivancevich & Donnelly (2000, dalam Wibowo, 2007).

Menurut Mwachofi (2011), menyatakan karakteristik berpengaruh terhadap keselamatan pasien yang meliputi usia, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan masa kerja. Hal ini juga didukung oleh penelitian Irwandi (2011), menyatakan bahwa terdapatnya hubungan antara usia dengan kinerja

perawat RSUD Pirngadi Medan, dan masa kerja juga mempengaruhi kinerja. Dimana menurut Sopiah (2009), menyatakan bahwa peningkatan kinerja seseorang dapat dipengaruhi oleh masa kerjanya sendiri. Sedangkan untuk status perkawinan menurut penelitian Hartiti (2012), menyatakan ada hubungan antara status perkawinan dengan kinerja perawat pelaksana. Peningkatan satu orang perawat pelaksana yang tidak kawin akan meningkatkan 0,416 kinerja setelah dikontrol oleh supervisi. Hal ini juga didukung oleh hasil penelitian Anugrahini (2010), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang bermakna antara faktor karakteristik individu yaitu usia, masa kerja dan tingkat pendidikan terhadap kepatuhan perawat dalam menerapkan keselamatan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin merupakan Rumah Sakit rujukan bagi Puskesmas wilayah Kota Padang dengan Tipe C yang merupakan instansi Pemerintah Kota Padang, dengan pelayanan yang telah dilaksanakan oleh RSUD dr. Rasidin ini yaitu pelayanan Rawat Jalan dengan 12 poliklinik, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik dan penunjang, pelayanan rawat inap, Instalasi OK dan ICU. Saat ini RSUD dr Rasidin terus memperbaiki mutu pelayanan kesehatan yang sesuai dengan Visinya yaitu “Terwujudnya Pelayanan RS yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadikan RS Tipe B Tahun 2019”.

Berdasarkan hasil wawancara pada tanggal 26 Februari 2016 dengan Kabid Keperawatan, Komite Keperawatan dan kepala ruangan. Data kejadian kesalahan pemberian obat dirumah sakit pada tahun 2015 sebanyak 2 kali dan pada bulan

Januari 2016 terjadi kesalahan sebanyak 1 kali ini disebabkan karena kesalahan perawat dalam mengidentifikasi pasien dengan kemiripan nama pasien, untuk kejadian pasien jatuh pada tahun 2015 terjadi sebanyak 1 kali dan adanya kejadian flebitis dimasing-masing ruangan. Hal ini belum didokumentasikan karena pada tahun 2015 masing-masing ruangan belum memahami bagaimana cara mendokumentasikan untuk keselamatan pasien. Untuk terlaksananya keselamatan pasien di rumah sakit seluruh tenaga keperawatan sudah mendapatkan pelatihan maupun seminar berkaitan dengan pengetahuan keselamatan pasien untuk menunjang berjalannya keselamatan pasien di rumah sakit sudah dibentuknya masing-masing ruangan bertanggung jawab dalam melaporkan keselamatan pasien setiap bulannya dimana sesuai hasil kesepakatan waktu residensi mahasiswa manajemen keperawatan Unand, namun hal itu sampai saat ini tidak berjalan sebagaimana mestinya.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti saat praktek residensi di RSUD dr. Rasidin Padang pada bulan Agustus sampai November 2015 dengan latar belakang pendidikan perawat di ruang rawat Inap yaitu S1 Keperawatan (Ners) 24,4%, DIII Keperawatan 71,1% dan SPK 4,4%. Usia perawat pelaksana di ruangan interne, bedah dan anak RSUD dr. Rasidin Padang berkisar antara 24 -50 tahun. Masa kerja perawat beranekaragam di RSUD dr. Rasidin Padang yaitu dengan masa kerja perawat 0-1 tahun 6% , >1-5 tahun 36,2%, > 5-10 tahun 52,8%, dan > 10 tahun 5%. Perawat pelaksana yang bekerja di RSUD dr. Rasidin Padang terdiri dari empat status kepegawaian yaitu PNS, Honorer, Kontrak dan Suka Rela dengan status ada yang sudah menikah dan belum menikah.

Data hasil wawancara dan observasi diruangan dalam penerapan keselamatan pasien masih belum maksimal tetapi ruangan sudah dilengkapi SPO untuk keselamatan pasien. Sedangkan untuk asuhan keperawatan keselamatan pasien oleh perawat pelaksana belum mendekati enam sasaran keselamatan pasien dimana dalam identifikasi pasien yaitu pemasangan gelang belum dilaksanakan disemua ruangan dan masih terdapatnya pasien diruangan tanpa gelang identitas dimana perawat beralasan stok gelang diruangan tidak ada dengan hal tersebut perawat hanya menerima keadaan begitu saja dan juga perawat beralasan bahwa kadang-kadang pemasangan gelang itu tidak terlaksana karena disebabkan kesibukan rutinitas ruangan sehingga itu terlupakan.

Fasilitas tempat tidur diruangan masih ditemukannya tempat tidur yang tidak ada pagar dan ada sebagian pagar tempat tidur yang rusak. Untuk pelaksanaan komunikasi efektif dimana ruangan sudah terpapar dengan teknik komunikasi SBAR namun hal itu belum terlaksana dengan baik dan untuk pengurangan resiko infeksi dirumah sakit terlihat bahwa 65% perawat tidak melaksanakan 5 moment cuci tangan dan tidak melakukan 6 langkah cuci tangan dengan benar saat melakukan tindakan kepasien.

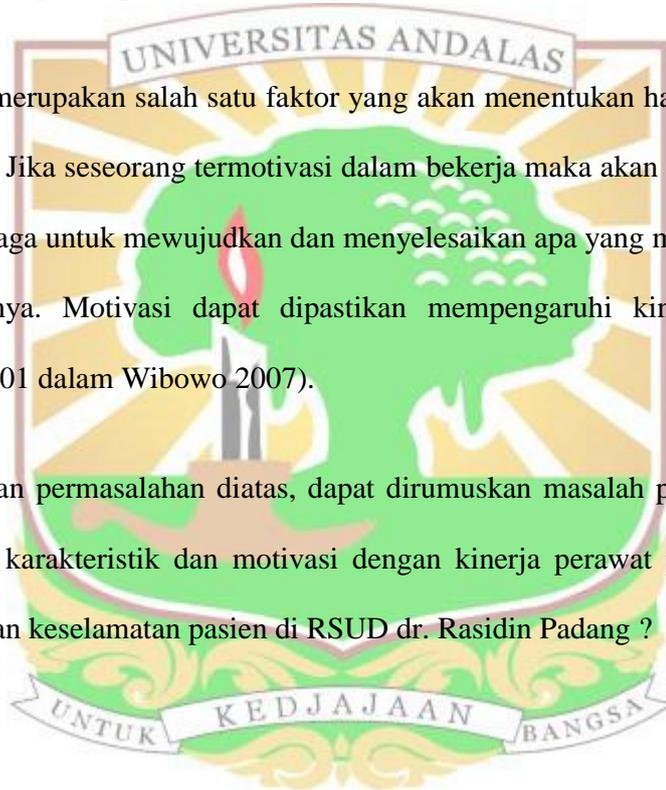
Berdasarkan fenomena diatas peneliti telah melaksanakan penelitian hubungan karakteristik dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di Unit Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang tahun 2016.

1.2 Rumusan Masalah

Keselamatan pasien dapat dicapai dengan mengoptimalkan kinerja peran dan fungsi perawat, terutama dalam penerapan keselamatan pasien. Motivasi dan karakteristik tentu akan mendorong yang bersumber dari dalam diri individu itu sendiri (motivasi intrinsik) maupun dari luar individu (motivasi ekstrinsik) untuk berkeinginan mendukung atau tidak mendukung suatu kegiatan sehingga telaksananya penerapan keselamatan pasien.

Motivasi merupakan salah satu faktor yang akan menentukan hasil kerja seorang karyawan. Jika seseorang termotivasi dalam bekerja maka akan berusaha berbuat sekuat tenaga untuk mewujudkan dan menyelesaikan apa yang menjadi tugas dan pekerjaannya. Motivasi dapat dipastikan mempengaruhi kinerja (Robert & Angelo 2001 dalam Wibowo 2007).

Berdasarkan permasalahan diatas, dapat dirumuskan masalah penelitian adakah hubungan karakteristik dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di RSUD dr. Rasidin Padang ?



1.3 Tujuan

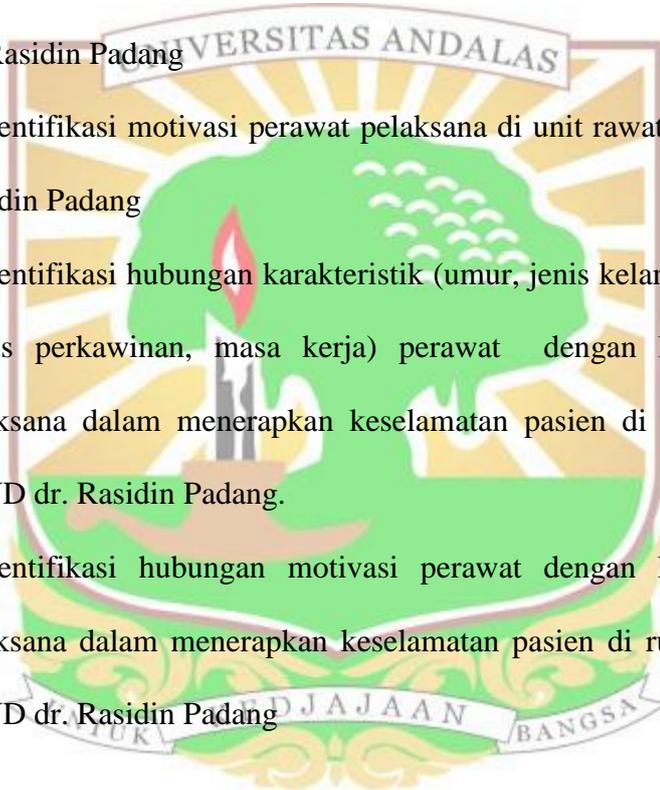
1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini untuk mengetahui hubungan karakteristik dan motivasi dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di Unit Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah teridentifikasinya :

- a. Diidentifikasi kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di unit rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- b. Diidentifikasi karakteristik perawat pelaksana (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan dan masa kerja) di unit rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- c. Diidentifikasi motivasi perawat pelaksana di unit rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang
- d. Diidentifikasi hubungan karakteristik (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, masa kerja) perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di unit rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang.
- e. Diidentifikasi hubungan motivasi perawat dengan kinerja perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang



1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

RSUD dr. Rasidin Padang sebagai salah satu rumah sakit pemerintahan yang menjadi tujuan bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sudah seharusnya memperhatikan kebutuhan pasien. Keselamatan pasien salah satu indikator penting bagi masyarakat dalam

menilai asuhan yang dilakukan rumah sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi rumah sakit untuk mempertahankan ataupun meningkatkan mutu pelayanan khususnya pelayanan keperawatan kepada pasien dan memperhatikan sumber daya perawat yang ada. Manajerial keperawatan rumah sakit dapat memperhatikan kebutuhan perawat untuk memotivasi perawat melakukan asuhan keperawatan yang bermutu dan memperhatikan keselamatan pasien.

1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Memberikan informasi bagi dunia keperawatan mengenai kinerja perawat dalam menerapkan keselamatan dapat dipengaruhi oleh individu perawat itu sendiri antara lain usia, tingkat pendidikan, masa kerja dan status perkawinan dan motivasi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan dan data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk mengetahui kaitan kinerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien lebih jauh lagi.

