

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Rumah sakit saat ini wajib menerapkan keselamatan pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman dan berkualitas tinggi (Kemenkes, 2011; Budiharjo,2008). Sedangkan menurut *World Health Organization (WHO)* dalam Kemenkes (2015) Keselamatan pasien terkait dengan asuhan pasien, insiden yang dapat dicegah dan dikategorikan sebagai suatu disiplin. Berdasarkan konsep diatas maka disimpulkan keselamatan pasien merupakan keharusan bagi rumah sakit untuk melayani pasien dengan aman, nyaman, bebas dari cedera. Namun pada faktanya masih ada rumah sakit yang belum berkonsentrasi menjalankannya, sehingga banyak ditemukan kejadian tidak diharapkan.



Keselamatan pasien saat ini masih menjadi masalah di rumah sakit, baik di Indonesia maupun di luar negeri. Cahyono (2008) mengungkapkan di Amerika kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 10.000/tahun, sedangkan di Australia mencapai 16,6% yang berarti setiap 100 pasien yang masuk rumah sakit berisiko KTD sebesar kasus. Di Indonesia menurut data Kemenkes (2015) terdapat Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 197 kasus, KTD 330 kasus dan Kejadian Tidak Cedera (KTC) 205 kasus, sedangkan dari kejadian insiden tersebut yang mengakibatkan kematian sebanyak 29 kasus, cedera berat 9 kasus, cedera sedang 104 kasus, cedera

ringan 132 kasus dan tidak cedera 458 kasus. Seharusnya angka kejadian ini dapat ditekan sehingga tidak merugikan pasien.

UU no. 44 tahun 2009 tentang kewajiban Rumah Sakit menerapkan standar keselamatan pasien merupakan upaya pemerintah Indonesia untuk menekan masalah ini. Terkait dengan langkah-langkah pencapaian keselamatan pasien, maka Kemenkes (2011) menegaskan bahwa rumah sakit wajib menumbuhkan budaya menjaga keselamatan pasien, budaya melaporkan insiden dan budaya belajar dari insiden yang terjadi, untuk itu kepala ruangan sebagai pemimpin perawat pada garda terdepan wajib membangun budaya keselamatan pasien ini agar penerapan sistem keselamatan pasien bisa optimal.

Penerapan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan sudah dimulai sejak lama. Budaya keselamatan pasien dalam bidang kedokteran juga sudah digagas lama oleh Hipocrates 2400 tahun yang lalu pernah menyampaikan tentang *first, do no harm*. Artinya hal utama yang harus dilakukan dokter adalah tidak membuat cedera dalam memberikan pelayanan (Kemenkes, 2015; Cahyono, 2008). Jadi budaya keselamatan pasien bukan merupakan hal baru dalam pelayanan kesehatan, faktanya penerapan budaya keselamatan pasien belum menjadi kebiasaan bagi seluruh tenaga pelayanan di rumah sakit.

Berbagai penelitian melaporkan terkait masih kurangnya penerapan budaya keselamatan pasien diantaranya penelitian Pujilestari, dkk, (2013) di RSUP Sudirohusodo melaporkan 62,2% perawat masih memiliki budaya yang rendah dalam menjaga keselamatan pasien, demikian juga dengan penelitian



Nivalinda, dkk (2013) di Rumah Sakit Semarang didapatkan penerapan budaya keselamatan pasien kurang baik sebesar 51,4%. Kondisi ini berbeda dengan penelitian Rasdini (2014) di RSUP Sangla Denpasar memperlihatkan sebagian besar penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat dalam kategori baik (71,39%).

Membangun budaya keselamatan pasien merupakan kunci terwujudnya asuhan pelayanan yang bermutu dan aman. Namun, ada beberapa faktor yang melatar belakangnya. Geller (1994) dan Chooper (2000) menjelaskan ada tiga faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu faktor personal, faktor perilaku organisasi dan faktor lingkungan.

Faktor personal yaitu dari personal yang bekerja baik pengetahuan, sikap ataupun motivasi perawat. Penelitian Lestari, dkk(2013) di RSU Muhamaddiyah Bantul, ada hubungan yang signifikan dengan pengetahuan perawat. Penelitian Wahyuningsih, dkk (2012) di RSUD Syekh Yusuf Gowa, ada hubungan yang signifikan baik pengetahuan ataupun motivasi. Penelitian lain oleh Ariyani (2008) di RSUD Dr Moewardi Surakarta, ada hubungan baik pengetahuan dan motivasi perawat. Jadi, faktor personal memegang peranan penting dalam budaya keselamatan pasien.

Faktor yang kedua adalah faktor perilaku organisasi yang sangat berkaitan dengan pimpinan yang memegang kendali. Nursya'baniah (2013) di RS Universitas Hasanudin didapatkan hasil bahwa komponen kepemimpinan efektif memiliki hubungan yang bermakna. Nivalinda (2013) di RS Semarang, didapatkan hasil ada pengaruh gaya kepemimpinan kepala ruang.



Kartika (2013) di RS Hermina Panandaran, bahwa gaya kepemimpinan transformasional direktur telah melibatkan staf dalam menerapkan budaya keselamatan pasien. Dapat disimpulkan bahwa faktor perilaku organisasi memiliki peranan penting dalam budaya keselamatan pasien.

Faktor yang ketiga adalah faktor lingkungan yaitu tersedianya sarana prasarana yang mendukung proses pelayanan kesehatan seperti tersedianya Standar Prosedur Operasional (SOP). Suparna (2015) di RS Panti Rini, Kalasan Sleman, didapatkan hasil SOP yang dilaksanakan 100% dokumentasi, 50% pengkajian dan 51% pemasangan tanda pada resiko cedera. Penelitian lain yang dilakukan oleh Natasia (2014) di RSUD Gambiran Kediri didapatkan hasil sebagian besar perawat pelaksana kurang patuh terhadap pelaksanaan SOP. Jadi, pelaksanaan SOP masih belum optimal sehingga berpengaruh pada budaya keselamatan pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat (RSUP) M Djamil Padang pertama kali dikenal dengan RSU Megawati. Tahun 1953 berubah nama menjadi RSUP Padang dan tahun 1978 resmi disebut RSUP Dr M Djamil Padang. Mempunyai visi menjadi rumah sakit pendidikan dan rujukan nasional yang terkemuka di Indonesia tahun 2019 serta mempunyai salah satu tujuan terwujudnya pelayanan prima dan paripurna dengan menyelenggarakan pelayanan kesehatan komprehensif, berdaya saing dan terjangkau untuk seluruh lapisan masyarakat, memenuhi kaidah keselamatan pasien. Sehingga RSUP.Dr.M.Djamil berkomitmen menyelenggarakan keselamatan pasien.



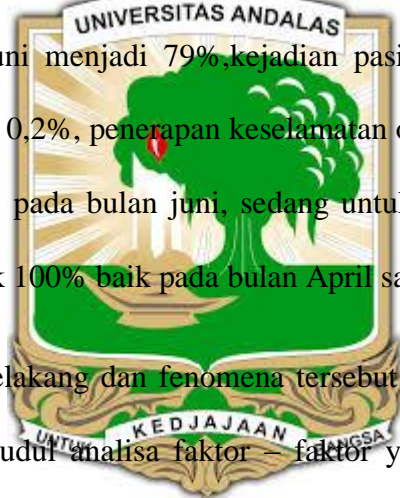
RSUP.Dr.M.Djamil Padang mempunyai jumlah perawat sebanyak 787 orang, berdasarkan data pada bulan maret 2016 kapasitas tempat tidur 800, BOR 61,70%, LOS 7,26%, TOI, 4,68 hari. Meskipun RSUP telah berkomitmen untuk melaksanakan keselamatan pasien dan telah mencapai akreditasi paripurna, namun masih ada beberapa kejadian terkait keselamatan pasien. Berdasarkan data Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dari Komite Mutu RSUP.Dr.M.Djamil Padang tahun 2015 terdapat 20 kasus yang terjadi, yaitu KTD 30%, KTC 25%, sentinel 25%, KPC 15% dan KNC 5%. Insiden yang paling sering terjadi 55% adalah pasien jatuh, salah pasien 10%, salah rute injeksi 5% serta salah obat 5%. IKP berdasarkan tempat kejadian 65% terjadi di Instalasi Rawat Inap (IRNA), maka peneliti akan melaksanakan penelitian di IRNA RSUP.Dr.M.Djamil Padang.

Hasil studi pendahuluan, berdasarkan observasi yang peneliti lakukan pada enam orang perawat pelaksana ada dua perawat pelaksana yang tidak melakukan identifikasi pasien dalam lima moment dan dua perawat yang berkomunikasi yang kurang baik dengan memanggil pasien dari ruang perawat (*nurse station*). Ketika ditegur oleh rekan sejawatnya, perawat tersebut hanya beralasan agar pekerjaan lebih cepat selesai dan kepala ruangan sedang tidak ditempat.

Hasil wawancara studi pendahuluan dengan Bidang Diklat dan Komite Keperawatan untuk budaya perawat dalam menerapkan keselamatan pasien masih belum membudaya dengan baik. Hal ini dibuktikan dengan masih adanya perawat yang belum patuh dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien seperti masih ada yang tidak melaksanakan identifikasi pasien,

penerapan pasien operasi, penerapan cuci tangan dan resiko jatuh pasien. Dari hasil wawancara dengan lima orang perawat pelaksana dua orang perawat menyatakan penerapan keselamatan pasien belum membudaya dengan baik karena dinilai hanya untuk tujuan akreditasi saja dan ada beberapa faktor yang mempengaruhi antara lain ketegasan dari pimpinan dan motivasi.

Berdasarkan data dari komite mutu RSUP.Dr.M.Djamil Padang untuk kepatuhan petugas dalam melaksanakan identifikasi pasien tahun 2016 pada bulan April 92,04% dan terjadi penurunan 84,34%, kepatuhan petugas dalam penerapan kebersihan cuci tangan juga terjadi penurunan pada bulan April 84,5% dan bulan juni menjadi 79%,kejadian pasien jatuh 0% pada bulan April dan bulan Juni 0,2%, penerapan keselamatan operasi bulan April 82,1% dan menurun 66,6% pada bulan juni, sedang untuk pemberian labelan obat *Higt alert* sudah baik 100% baik pada bulan April sampai Juni.



Berdasarkan latar belakang dan fenomena tersebut peneliti ingin melakukan penelitian yang berjudul analisa faktor – faktor yang berhubungan dengan budaya perawat pelaksana dalam menerapkan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang tahun 2016.

## 1.2 Rumusan Masalah

Budaya keselamatan pasien merupakan budaya yang harus diterapkan diseluruh rumah sakit. Ada tiga faktor yang mempengaruhi penerapannya yaitu faktor personal, faktor perilaku organisasi dan faktor lingkungan. Dengan melihat permasalahan yang ada di RSUP Dr M Djamil Padang maka peneliti tertarik melakukan penelitian “Bagaimanakah analisis faktor – faktor yang berhubungan dengan budaya perawat pelaksana dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang?”

## 1.3 Tujuan Penelitian

### 1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan faktor – faktor yang berhubungan dengan budaya perawat pelaksana dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang
- b. Mengidentifikasi faktor personal perawat pelaksana di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang
- c. Mengidentifikasi faktor perilaku organisasi di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang
- d. Mengidentifikasi faktor lingkungan di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang



- e. Mengidentifikasi hubungan faktor personal dengan budaya perawat pelaksana dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang
- f. Mengidentifikasi hubungan faktor perilaku organisasi dengan budaya perawat pelaksana dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang
- g. Mengidentifikasi hubungan faktor lingkungan dengan budaya perawat pelaksana dalam melaksanakan keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang
- h. Mengidentifikasi faktor yang paling berhubungan dengan budaya keselamatan pasien di Instalasi Rawat Inap RSUP Dr M Djamil Padang



## 1.4 Manfaat Penelitian

### 1.4.1 Perkembangan keilmuan

Memperluas ilmu keperawatan khususnya ilmu manajemen keperawatan yaitu dengan teridentifikasinya faktor yang berhubungan dengan budaya perawat pelaksana dalam keselamatan pasien.

### 1.4.2 Pelayanan Keperawatan

Dapat digunakan untuk membangun kesadaran perawat pelaksana untuk membudayakan keselamatan pasien sehingga insiden keselamatan pasien dapat ditekan.



### 1.4.3 Tempat Penelitian

Dapat digunakan sebagai masukan atau bahan pertimbangan bagi pimpinan atau manajer keperawatan untuk dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

