

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient safety merupakan komponen vital dan penting dalam asuhan serta langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas (Findyartini et al, 2015; Cahyono S.B, 2008). Penilaian mutu rumah sakit didapatkan melalui sistem akreditasi, salah satunya adalah sasaran keselamatan pasien karena telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan di seluruh dunia (*Join Commission International*, 2015; Cosway, Stevens, & Panesar, 2012). Salah satu langkah memperbaiki mutu pelayanan melalui penerapan *patient safety* di rumah sakit.

Strategi penerapan *patient safety* telah dilakukan dengan berbagai upaya di lingkungan rumah sakit. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (2012) menjelaskan penerapan *patient safety* harus memenuhi dalam ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan pengurangan risiko pasien jatuh. Sementara *Join Commission International* (2015) dan WHO juga telah mengeluarkan “*Nine Life-Saving Patient Safety Solutions*”. Kenyataannya, permasalahan *patient safety* meskipun telah terakreditasi masih banyak terjadi di seluruh negara di dunia.

Berdasarkan beberapa penelitian dalam pengukuran terhadap pelaporan *Patient safety* pada beberapa rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI. Penelitian Pham. JC et al (2016) dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%. Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6% (Duarte, Euzébia, & Santos, 2017). Dari beberapa hasil penelitian ini bahwa insiden keselamatan pasien masih banyak di temukan di berbagai negara termasuk di Indonesia.

Pelaporan data di Indonesia tentang insiden *patient safety* belum banyak dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia. Data yang dimiliki KKP-RS dari September 2006-2012 berdasarkan jenis insiden; KTD sebanyak 249 laporan, KNC sebanyak 283 laporan. Berdasarkan unit penyebab; keperawatan 207 laporan, farmasi 80 laporan, laboratorium 41 laporan, dokter 33 laporan dan sarana prasarana sebesar 25 laporan. Data berdasarkan provinsi yaitu terbanyak di Banten 125 laporan, Jakarta 105 laporan dan terendah di Riau 5 laporan, sementara di Jambi 1-6 kejadian insiden keselamatan pasien terjadi dalam satu tahun (Elrifda, 2011). Berdasarkan kepemilikan rumah sakit; Pemerintah 108, swasta 290 laporan, TNI/Polri 9 laporan (KKP-RS, 2012).

Berdasarkan beberapa penelitian terkait penerapan *patient safety* di rumah sakit yang telah terakreditasi versi 2012 di Indonesia. Penelitian Nurmalia & Nivalinda (2016) pada rumah sakit pemerintah di Semarang

bahwa sebesar 56,2% mentoring pelaksanaan *Patient safety* masih kurang baik, sementara di rumah sakit swasta panti waluya sawahan malang oleh Harus Bernadeta (2015) dilaporkan data KTD 9 insiden (41%), KNC 6 insiden (27%), KPC 5 insiden (23%), KTC 2 insiden (9%). Data insiden *Patient safety* masih banyak ditemukan baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta meskipun telah lulus akreditasi, sehingga dapat menimbulkan dampak negatif terhadap pelayanan kesehatan.

Dampak yang terjadi akibat rumah sakit tidak menerapkan *patient safety* dapat terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian Swift (2017) di rumah sakit Amerika Serikat menemukan bahwa pasien yang mengalami peristiwa KTD mengakibatkan kerugian biaya sekitar \$500.000 atau diasuransikan sebesar \$1 juta per kesalahan. Penelitian oleh Gerven et al. (2016) bahwa sekitar 15% profesional kesehatan mempertimbangkan untuk meninggalkan profesinya akibat kesalahan yang dilakukan. Profesional kesehatan ini lebih cenderung dialami oleh pelayanan perawat.

Perilaku perawat dalam melaksanakan *Patient safety* dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berkontribusi terhadap insiden *patient safety*. Menurut *Safety Attitudes Questionnaire* (SAQ) (2016) ada 6 domain yang di nilai yaitu; *Team work climate*, kepuasan kerja, persepsi manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja dan *stress recognition*. Hal ini juga di ungkapkan oleh Anderson & Kodate (2015) yang menyatakan faktor yang berpengaruh *patient safety* melibatkan faktor organisasi, budaya keselamatan dan gaya kepemimpinan/manager. WHO (2017) mengungkapkan berbagai

faktor mempengaruhi pelaksanaan keselamatan pasien meliputi; faktor eksternal rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen, lingkungan kerja, kerjasama tim, petugas, beban kerja, pasien dan komunikasi.

Faktor *team work* menjadi alasan terjadiya risiko ataupun kesalahan. Penelitian oleh Raftopoulos, et al. (2013) diperoleh hasil bahwa 57,95% *Patient safety* dipengaruhi oleh *team work* di dibandingkan dengan faktor lainnya. Sedangkan faktor kepuasan kerja juga berpeluang meningkatkan *Patient safety* karena memiliki korelasi yang erat dengan kinerja di bidang keperawatan (Platis, Reklitis, & Zimeras, 2015). Penelitian di Indonesia, di rumah sakit haji Jakarta terdapat 45,3% kepuasan kerja perawat rendah.

Faktor manajemen ikut berperan sebagai faktor yang berkontribusi. Menurut KKPRS (2015) bahwa menciptakan kepemimpinan dan manajemen dengan budaya yang terbuka dan adil merupakan langkah pertama dalam menerapkan keselamatan pasien rumah sakit. Sementara faktor budaya keselamatan dilihat dari sebuah penelitian multisenter dengan menggunakan *Survey Attitude Quesionare* (SAQ) menemukan bahwa lama hari rawat meningkat 15% untuk setiap penurunan nilai budaya keselamatan sebesar 10% (Tetuan et al., 2017). Sedangkan faktor Lingkungan kerja juga sangat dibutuhkan agar organisasi dapat memiliki komitmen yang tinggi dalam menerapkan mutu melalui *Patient safety* (Henriksen, et. al, 2008).

Faktor lain adalah faktor stress dan komunikasi yang memberikan indikasi seberapa besar keefektifan dalam penerapan *patient safety*. Berdasarkan penelitian Milunitinovici (2012) bahwa stress yang dirasakan

perawat merupakan masalah kedua setelah masalah kesehatan yang dirasakan oleh perawat yang dapat menurunkan produktivitas kerja. Sedangkan dari sebuah analisis yang dilakukan oleh *Join Commision International (JCI)* menunjukkan bahwa 70% dari kasus *Patient safety* adalah adanya faktor kegagalan komunikasi (Jardadali et al., 2011). Faktor-faktor ini sangat perlu diperhatikan dan dijalankan oleh rumah sakit baik pemerintah maupun swasta.

Berdasarkan data dinas kesehatan kota jambi tahun 2017 dilaporkan bahwa jumlah rumah sakit di kota jambi yang telah lulus akreditasi versi 2012 terdiri dari 2 rumah sakit pemerintah, 1 rumah sakit bhayangkara, 1 rumah sakit dinas kesehatan tentara (DKT), dan 4 rumah sakit swasta.

RSUD Raden Mattaher Jambi merupakan rumah sakit tipe B pendidikan yang memiliki 17 ruang rawat inap, dengan 434 kapasitas tempat tidur dan merupakan pusat rujukan kesehatan di wilayah Provinsi Jambi serta telah mendapatkan sertifikat lulus akreditasi versi 2012 dengan tingkat paripurna pada juli tahun 2016. Data indikator mutu pelayanan terkait laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke tim keselamatan pasien pada tahun 2016 setelah terakreditasi versi 2012 bawa Data HAI's (*Health Care Associated Infection*) didapatkan kejadian infeksi akibat VAP sebanyak 1,61%, infeksi daerah operasi (IDO) sebanyak 2,43%, phelebitis sebanyak 2,20 % dan luka dekubitus sebanyak 6,78%. Hal ini menunjukkan bahwa angka kejadian infeksi melebihi standar ($< 1,5\%$) dan mutu pelayanan keperawatan yang masih perlu di tingkatkan (Profil RSUD Raden Mattaher, 2017).

Berdasarkan wawancara yang dilakukan kepada kepala rekam medik dan akreditasi dikatakan bahwa pasca terakreditasi versi 2012 terjadi satu insiden jatuh, satu insiden ketidaktepatan dalam pemberian transfusi, dan ketidaktepatan pemberian cairan infus sesuai indikasi namun angkanya tidak diketahui secara pasti karena pelaporan yang kurang lengkap. Sedangkan insiden keselamatan pasien yang menyebabkan kematian atau cedera yang serius tidak terjadi.

Berdasarkan wawancara kepada kepala bidang keperawatan terkait dengan perilaku perawat. Perawat belum optimal dalam melakukan identifikasi pasien dengan tepat. Selain itu perawat kurang memiliki kesadaran dalam mengenali situasi bahwa situasi tersebut akan mengancam keselamatan pasien serta mengabaikan informasi klinis penting terkait keselamatan pasien. Komunikasi perawat belum efektif hal ini terlihat dari pesan yang diterima oleh *shift* berikutnya tidak sesuai dengan maksud perawat *shift* yang menyampaikan pada saat operan/*hand-off*, sehingga memberikan peluang terhadap terjadinya kesalahan dalam tindakan keperawatan.

Berdasarkan wawancara terhadap 10 perawat pelaksana diketahui bahwa sebanyak 7 orang (70%) perawat belum menerapkan secara benar terkait pengawasan efek samping obat, perawat tidak melaporkan kejadian efek samping obat ke unit farmasi melainkan hanya kepada dokter penanggung jawab pasien (DPJP) saja, pada sasaran pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan sebanyak 5 (50%) belum menerapkan *Hand Hygiene* sesuai standar, 4 (40%) perawat mengatakan masih sering lupa

melakukan kesesuaian identitas di gelang pasien pada saat pemberian obat dengan alasan masih banyaknya tindakan lain.

Rumah sakit kambang merupakan Rumah Sakit Swasta tipe B yang telah lulus terakreditasi versi 2012 dengan tingkat utama dengan kapasitas 211 tempat tidur. Selama masa persiapan akreditasi, kualitas Rumah sakit kambang cenderung meningkat secara signifikan terlihat dari hasil scoring pencapaian standar akreditasi yang dilakukan dan dibuktikan dengan diraihnya skor 90% pada *chapter* IPSPG. Namun pasca akreditasi, pencapaian standar sedikit demi sedikit menurun terlihat dari hasil audit mutu internal yang dilakukan serta hasil pelaporan proses monitoring dan sasaran mutu.

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap bidang keperawatan di Rumah sakit kambang bahwa salah satu standar dalam akreditasi yang banyak mengalami penurunan dalam pencapaian adalah IPSPG (*International Patient Safety Goal*) yaitu tidak dilakukannya identifikasi saat proses pengambilan darah dan tindakan medis lainnya merupakan salah satu bukti adanya penurunan dalam penerapan *patient safety* oleh tenaga kesehatan.

Fenomena yang terlihat di RSUD raden mattaher jambi RSU Kambang menunjukkan penerapan *patient safety* yang belum optimal. Berdasarkan latar belakang, fenomena dan belum diketahuinya secara terperinci faktor yang mempengaruhi penerapan *patient safety*, hal ini menjadi perhatian dan alasan peneliti untuk melakukan penelitian tentang “Analisis

faktor-faktor yang yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* rumah sakit terakreditasi di Kota Jambi tahun 2017”.

1.2 Rumusan Masalah

Patient safety merupakan prinsip dasar dari pelayanan kesehatan yang memandang bahwa keselamatan merupakan hak bagi setiap pasien yang di rawat di rumah sakit. Perawat RSUD Raden Mattaher dan rumah sakit Kambang belum melaksanakan *Patient safety* secara optimal. Hal ini dibuktikan dengan masih adanya insiden keselamatan yang terjadi. Selama masa persiapan akreditasi, kualitas RSUD Raden Mattaher dan RSU Kambang cenderung meningkat secara signifikan terlihat dari hasil *scoring* pencapaian standar akreditasi yang dilakukan dan dibuktikan dengan diraihnya skor 90% pada *chapter* IPSG, namun setelah akreditasi pencapaian standar sedikit demi sedikit menurun terlihat dari hasil audit mutu internal.

Perilaku Perawat di duga dipengaruhi oleh berbagai macam faktor yang berkontribusi terhadap insiden *patient safety*. Faktor yang berkontribusi dalam hal ini menurut *Safety Attitudes Questionnaire*; Anderson & Kodate (2015) dan WHO (2017) yaitu; *Team work climate*, kepuasan kerja, persepsi manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja dan *stress recognition* dan komunikasi. Dengan demikian rumusan pertanyaan penelitian adalah” apakah faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* rumah sakit terakreditasi di Kota Jambi Tahun 2017”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuainya faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan *patient safety* rumah sakit terakreditasi di Kota Jambi Tahun 2017.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Diketuainya distribusi frekuensi karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan dan masa kerja) rumah sakit terakreditasi di Kota Jambi tahun 2017

1.3.2.2 Diketuainya distribusi frekuensi penerapan *patient safety*

1.3.2.3 Diketuainya distribusi frekuensi faktor-faktor penerapan *patient safety* (*Team work*, kepuasan kerja, manajemen, budaya keselamatan, lingkungan kerja, *stress recognition* dan komunikasi)

1.3.2.4 Diketuainya hubungan *team work* dengan penerapan *patient safety*

1.3.2.5 Diketuainya hubungan Budaya Keselamatan penerapan *patient safety*

1.3.2.6 Diketuainya hubungan kepuasan kerja dengan penerapan *patient safety*

1.3.2.7 Diketuainya hubungan *stress recognition* dengan penerapan *patient safety*

1.3.2.8 Diketuainya hubungan manajemen dengan penerapan *patient safety*

1.3.2.9 Diketuainya hubungan lingkungan kerja dengan penerapan *patient safety*

1.3.2.10 Diketuainya hubungan komunikasi dengan penerapan *patient safety*



1.3.2.11 Diketuinya faktor paling dominan berhubungan dengan penerapan *patient safety*.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi pelayanan keperawatan

patient safety menjadi salah satu indikator mutu layanan keperawatan.

Pelayanan yang bermutu berdampak pada peningkatan mutu asuhan yang diberikan. Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi manajemen rumah sakit dalam menyusun rencana kerja dan pengembangan rumah sakit, sehingga rumah sakit menjadi pilihan masyarakat karena menyediakan pelayanan yang aman, nyaman dan bermutu tinggi.

Hasil penelitian ini juga dapat menjadi masukan dan pertimbangan bidang perawatan dalam membimbing perawat di lapangan untuk berupaya menurunkan angka *adverse event* dalam setiap pemberian asuhan keperawatan, sehingga profesi keperawatan menjadi salah satu profesi yang mendukung upaya *patient safety*. Selain itu hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi bagi penerapan *patient safety*, sehingga perawat mampu memberikan asuhan yang aman bagi pasien.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat berkontribusi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bidang keperawatan di institusi pendidikan sehingga dapat dijadikan sebagai salah satu rujukan dalam *evidence based practice*.

1.4.3 Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis. Hasil ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset keperawatan, khususnya ranah penelitian manajemen keperawatan. Selain itu dapat menjadi dasar penelitian lanjutan tentang keselamatan pasien di rumah sakit maupun area pelayanan kesehatan lain.

