

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Mutu pelayanan keperawatan sebagai indikator kualitas pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor penentu citra institusi pelayanan kesehatan di mata masyarakat. Pelaksanaan kegiatan jaminan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit dapat dilakukan dalam bentuk kegiatan pengendalian mutu. dan salah satu indikator klinik mutu pelayanan adalah keselamatan pasien (Nursalam, 2013).

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Pada penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit ada aspek-aspek yang harus dibangun atau ditingkatkan diantaranya kemampuan, sikap petugas pelaksana pelayanan kesehatan maupun sistem atau organisasi. Pelayanan keperawatan memiliki peran yang besar dalam pelayanan di rumah sakit, bukan hanya dari jumlah tenaga keperawatan yang banyak akan tetapi pelayanan yang terus menerus dan berkesinambungan. Saat ini Rumah Sakit wajib menerapkan keselamatan pasien, karena merupakan suatu sistem dimana Rumah Sakit membuat asuhan pasien menjadi lebih aman dan berkualitas tinggi (Kemenkes, 2011).

Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan

atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Kemenkes RI, 2011). Tujuan sistem keselamatan pasien RS: 1) terciptanya budaya keselamatan pasien di RS, 2) meningkatnya akuntabilitas RS terhadap pasien dan masyarakat, 3) menurunnya KTD di RS, 4) terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan KTD (Depkes R.I. 2008).

Isu tentang keselamatan pasien mendapatkan perhatian pemerintah seperti yang dituangkan dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2009 Rumah sakit wajib melaksanakan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien. Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit. Acuan bagi rumah sakit untuk pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan, tertuang dalam Permenkes RI Nomor 1961/Menkes/2011.

Kemenkes (2011), menjelaskan upaya yang dilakukan rumah sakit untuk meningkatkan keselamatan pasien antara lain melalui program tujuh langkah menuju keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien tersebut adalah melalui penerapan budaya keselamatan pasien yang disertai kepemimpinan yang baik. Hal ini tertuang dalam tahap pertama program tujuh langkah menuju keselamatan pasien yakni bangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, ciptakan budaya yang terbuka dan adil.

Budaya keselamatan pasien bukan merupakan hal baru dalam pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan sudah dimulai sejak lama. Bidang kedokteran sudah digagas lama oleh Hipocrates 2400 tahun yang lalu menyampaikan tentang *first, do no harm* artinya hal utama yang harus dilakukan dokter adalah

tidak membuat cedera dalam memberikan pelayanan. Tapi faktanya penerapan budaya keselamatan pasien belum menjadi kebiasaan bagi seluruh tenaga pelayanan di rumah sakit (kemenkes 2015; Cahyono 2008).

Budaya keselamatan pasien merupakan nilai, kepercayaan yang dianut bersama dan berkaitan dengan struktur organisasi, dan system pengawasan dan pengendalian untuk menghasilkan norma-norma perilaku. Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja. Dengan adanya nilai dan keyakinan yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang ditanamkan pada setiap anggota organisasi, maka setiap anggota akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam penerapan keselamatan pasien. Dengan demikian, perilaku tersebut pada akhirnya menjadi suatu budaya yang tertanam dalam setiap anggota organisasi berupa perilaku budaya keselamatan pasien (Arlina, 2017).

Budaya keselamatan pasien terdiri dari beberapa elemen. Elemen pada budaya keselamatan pasien antara lain budaya terbuka (*open*), adil (*just*), pelaporan (*reporting*), pembelajaran (*learning*), dan penginformasian (*informed*). Bersikap terbuka dan adil berarti berbagi informasi secara terbuka dan bebas, serta perlakuan adil bagi staff ketika insiden terjadi. Budaya pembelajaran adalah berkomitmen untuk pembelajaran keselamatan, mengkomunikasikannya dengan yang lain serta selalu mengingatkannya. Budaya penginformasian berarti belajar dari peristiwa yang telah terjadi (Reiling, 2006). Surijah dalam Nivalinda (2013) menambahkan budaya keselamatan pasien dianggap penting karena akan menurunkan *adverse event* (AE) sehingga menurunkan akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat.

Kemenkes (2015), di Indonesia terdapat Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 197 kasus, Kejadian Tidak Diharapkan (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.

Berbagai penelitian melaporkan terkait masih kurangnya penerapan budaya keselamatan pasien diantaranya penelitian puji lestari, 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 yang memungkinkan tim mendukung dan meningkatkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kepemimpinan yang kuat. Lingkup kepemimpinan dalam penerapan budaya keselamatan pasien salah satunya adalah kepemimpinan kepala ruang. Upaya kepala ruangan dalam melaksanakan kepemimpinan yang efektif diruangannya mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien. Kepala ruangan akan dapat mempengaruhi penerapan budaya keselamatan strategi dan upaya menggerakkan perawat dalam lingkup wewenangnya untuk bersama-sama menerapkan budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

Beberapa penelitian tentang pimpinan yang memegang kendali seperti penelitian Nursyabaniah (2013) di RS Universitas Hasanudin didapatkan hasil bahwa komponen

kepemimpinan efektif memiliki hubungan yang bermakna. Nivalinda (2013) mendapatkan hasil penelitian di RS Semarang ada pengaruh yang bermakna antara gaya kepemimpinan dan budaya keselamatan pasien.

Penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat mencerminkan perilaku kinerja perawat dan dipengaruhi oleh motivasi perawat, dengan motivasi yang baik diharapkan perawat dapat menerapkan budaya keselamatan pasien yang baik. Motivasi merupakan suatu yang dapat menimbulkan semangat atau dorongan bekerja individu atau kelompok untuk mencapai tujuan dalam memuaskan kebutuhan-kebutuhan (Badeni, 2013).

Studi pendahuluan yang dilakukan dengan observasi dan wawancara kepada beberapa pihak terkait di rumah sakit yaitu perawat pelaksana didapatkan informasi bahwasanya belum optimalnya budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Wawancara yang peneliti lakukan terhadap 7 orang perawat pelaksana menyatakan budaya penerapan keselamatan pasien belum terlaksana dengan baik, karena biasanya program akan terlaksana dengan baik jika ada tujuan-tujuan tertentu. Terbukti dengan perawat pelaksana yang belum optimalnya melaksanakan budaya pelaporan, alasannya dikarenakan laporan yang dibuat tersebut akan dikaitkan dengan area kerja mereka dimana insiden terjadi atau lebih saling menyalahkan. Hasilnya, para pengambil kebijakan di rumah sakit tidak mengetahui peringatan akan potensial bahaya yang dapat terjadi dan mereka juga mengatakan jika ada yang melakukan kesalahan yang lain lebih banyak melihat dan diam dari pada mendiskusikan untuk mencari penyelesaian. 3 dari 7 orang perawat kurang mendukung program keselamatan pasien karena menurut mereka program tersebut bukan untuk meningkatkan kesejahteraan perawat dan tidak ada hubungannya dengan jasa pelayanan yang mereka terima. Masih adanya perawat yang punya persepsi tentang kepemimpinan

kepalaruangan yang menilai bawahan dari hubungan pribadi bukan dari standar penilaian kerja dan pimpinan mereka jarang sekali dalam memberikan bimbingan dan arahan.

Program keselamatan pasien telah dibentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) Sungai Dareh pada tanggal 10 Desember 2010 sebelum akredetesi RSUD sungai dareh tahun 2011 dengan berdasarkan SK Direktur No :900/53/Kpts-Dir/RSUD/2010s dengan beranggotakan terdiri dari dokter, perawat, bidan dan pihak lainnya serta staf administrasi Rumah sakit lainnya. Pelatihan Model Praktek Keperawatan Profesional (MPKP), pelatihan manajemen dan kepemimpinan, dan keselamatan pasien sudah pernah didapatkan oleh sebagian kepala ruangan dan perawat pelaksana. Sampai saat ini komite keselamatan pasien rumah sakit belum ada perubahan baik dari anggota bahkan program kerjanya.

Budaya keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat mempengaruhi citra dan mutu Rumah Sakit, mempengaruhi kepuasan pasien, serta dapat mempengaruhi loyalitas/kunjungan pasien untuk kembali berobat. Perlu dilihat bagaimana pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Sungai Dareh tahun 2017. Untuk itulah peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan kepemimpinan kepala ruangan dan motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana di ruang rawat inap RSUD Sungai Dareh tahun 2017.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Keselamatan pasien merupakan masalah yang penting dalam sistem pelayanan kesehatan. Organisasi dengan fungsi manajemennya di rumah sakit memiliki peran penting dalam program keselamatan pasien. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien dan peneliti tertarik pada persepsi kepemimpinan dan motivasi perawat

pelaksana. Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian bagaimana hubungan kepemimpinan dan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan budaya keselamatan pasien diruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sungai Dareh tahun 2017.

### **1.3 Tujuan Penelitian**

#### **1.3.1 Tujuan Umum**

Diketahui hubungan kepemimpinan dan motivasi perawat dengan penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana diruang rawat inap rumah sakit umum daerah Sungai Dareh tahun 2017.

#### **1.3.2 Tujuan khusus**

**1.3.2.1** Diketahui distribusi frekuensi kepemimpinan kepala ruangan diruang rawat inap RSUD Sungai Dareh

**1.3.2.2** Diketahui distribusi frekuensi motivasi perawat RSUD Sungai Dareh

**1.3.2.3** Diketahui distribusi frekuensi penerapan budaya keselamatan pasien oleh perawat pelaksana diruang rawat inap RSUD Sungai Dareh

**1.3.2.4** Diketahui hubungan persepsi kepemimpinan kepala ruangan dengan penerapan budaya keselamatan pasien diruang rawat inap RSUD Sungai Dareh

**1.3.2.5** Diketahui hubungan motivasi perawat pelaksana dengan penerapan budaya keselamatan pasien diruang rawat inap RSUD Sungai Dareh.

### **1.4 Manfaat Penelitian**

#### **1.4.1 Bagi Rumah Sakit**

*Evidence based of nursing practice* yang ditemukan dalam penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan dalam pengembangan kebijakan dan jadi bahan evaluasi untuk meningkatkan

budaya program keselamatan pasien di RSUD sungai Dareh. Kebijakan tentang persepsi kepemimpinan dan motivasi perawat juga perlu diperhatikan. sehingga perawat dapat membangun kesadaran untuk melaksanakan program keselamatan pasien.

#### **1.4.2 Bagi Perkembangan Ilmu keperawatan**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi bagi dunia keperawatan terkait dengan fungsi manajemen dan faktor-faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien. Kembangkan lagi sebagai bahan penelitian lanjutan tentang penerapan budaya keselamatan pasien itu sendiri dengan desain yang berbeda dan lebih baik.

