

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi isu prioritas dalam perawatan kesehatan, dimana gerakan keselamatan pasien dimulai sejak tahun 2000 yang berawal ketika *Institute of Medicine* menerbitkan laporan *To Err Is Human Building a Safer Health System* (Cahyono, 2012). Keselamatan pasien merupakan hak pasien. Pasien berhak memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama dalam perawatan di rumah sakit (Kemenkes,2009). Sesuai dengan UU tentang kesehatan pasal 53 (3) UU no 36/2009 menyatakan bahwa pelaksanaan pelayanan kesehatan harus mendahulukan keselamatan nyawa pasien. Keselamatan pasien telah menjadi prioritas untuk layanan kesehatan diseluruh dunia (Cosway, Stevens, & Panesar, 2012 dikutip dari Chiu 2008).

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dari mutu layanan kesehatan. *Joint Comission International (JCI)* (2011) membuat kebijakan atau prosedur yang dikembangkan yang mendukung secara terus menerus pengurangan infeksi terkait dengan perawatan kesehatan. Kebijakan tersebut terdiri dari mengidentifikasi pasien dengan benar, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien yang benar, pengurangan resiko infeksi

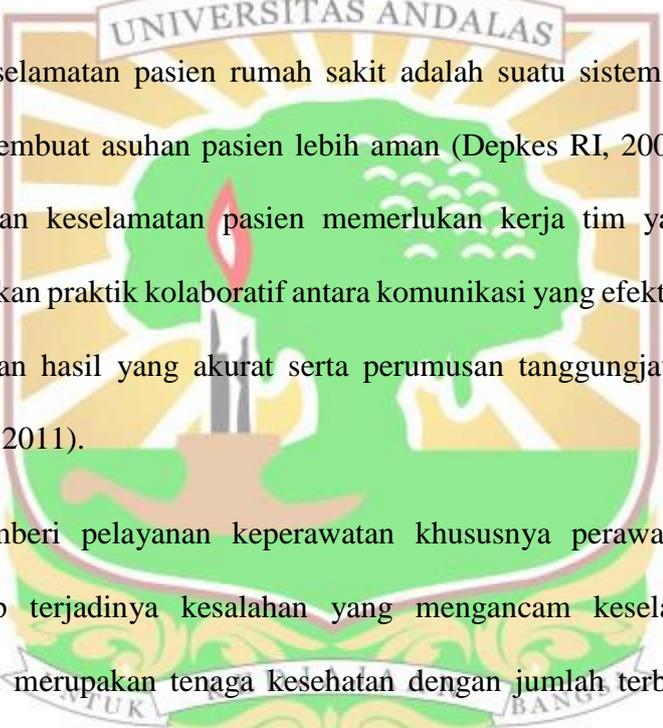
akibat perawatan kesehatan, dan mengurangi risiko pada pasien akibat jatuh.

Pada tahun 2000, Institut of Medicine (IOM) mempublikasikan laporan yang sangat mengejutkan dunia kesehatan : “*To Err is Human, Building to Safer Health System*”. Laporan tersebut menjelaskan penelitian di rumah sakit Utah dan Colorado ditemukan insiden keselamatan pasien sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% insiden keselamatan pasien dan 13,6% diantaranya meninggal.

Menurut Depkes (2006) publikasi yang dilakukan oleh WHO tahun 2004 angka kematian akibat insiden keselamatan pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. Angka ini lebih besar dibandingkan angka kematian akibat kecelakaan lalu lintas per tahun di Amerika dan tiga kali lebih besar dibandingkan angka kematian akibat hancurnya menara WTC ( weingart et al, 2000).

Publikasi WHO tahun 2004 menyatakan insiden keselamatan pasien dengan rentang 3,2 -16,6% pada rumah sakit di berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia. Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004 WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit ( Depkes RI, 2006).

Di Indonesia, pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan propinsi pada tahun 2010 ditemukan Jawa Barat 33,33%, Banten dan Jawa Tengah 20%, DKI 16,67%, Bali 6,67%, dan Jatim 3,33%. Bidang spesialisasi unit kerja yang paling banyak ditemukan kesalahan adalah unit Bedah, Penyakit Dalam, dan anak dibandingkan unit kerja lainnya. Berdasarkan dari tim kesehatan rumah sakit perawat dilaporkan melakukan insiden keselamatan sebesar 4,55% (KKP-RS (2010)).



Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Depkes RI, 2006). Peningkatan mutu dan keselamatan pasien memerlukan kerja tim yang solid yang merupakan praktik kolaboratif antara komunikasi yang efektif, penyelesaian tugas dan hasil yang akurat serta perumusan tanggungjawab yang jelas (WHO, 2011).

Pemberi pelayanan keperawatan khususnya perawat berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan yang mengancam keselamatan pasien. Perawat merupakan tenaga kesehatan dengan jumlah terbanyak dirumah sakit, pelayanan terlama (24 jam secara terus menerus) dan tersering berinteraksi pada pasien dengan berbagai prosedur dan berbagai tindakan perawat. Satu perawat mungkin harus bertanggung jawab terhadap enam atau lebih pasien (Cahyono, 2012). Setiap kesalahan dalam prosedur yang dijalani beresiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan. Kesalahan faktor manusia dapat terjadi karena masalah komunikasi, tekanan pekerjaan, kesibukan dan kelelahan (Cahyono, 2012).

Meskipun manusia adalah penyebab utama terjadinya kesalahan namun unsur menyalahkan bukanlah cara yang efektif untuk meningkatkan keselamatan pasien (IOM,2000). Dalam upaya meminimalkan terjadinya medical error atau KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, manajemen RS perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan banyak rumah sakit yang mengaplikasikan sistem keselamatan yang baik, tetapi pada kenyataannya insiden keselamatan pasien tetap terjadi. Meskipun pada umumnya jika sistem dapat dijalankan dengan sebagaimana mestinya maka insiden keselamatan dapat ditekan sekecil-kecilnya, namun fakta menunjukkan bahwa tidak dapat berjalan secara optimal jika kompetensi dan nilai-nilai atau budaya yang ada tidak mendukung (Budihardjo, 2008).

Tercapainya keselamatan pasien juga didukung oleh beberapa komponen yang dapat menentukan keberhasilan keselamatan pasien Menurut Behal (dalam Cahyono, 2008) ada beberapa faktor yang dapat menentukan keberhasilan program keselamatan pasien, meliputi: lingkungan eksternal, kepemimpinan, budaya organisasi, praktik manajemen, struktur dan sistem, tugas dan keterampilan individu individu terkait keselamatan, lingkungan kerja.

Terkait dengan upaya-upaya keselamatan pasien untuk menekan angka KTD di RS, diyakini bahwa upaya menciptakan atau membangun budaya keselamatan (safety Culture) merupakan langkah awal yang harus dilakukan dalam upaya mencapai keselamatan pasien. Menurut Cahyono (2008)

hambatan yang paling berat dalam menerapkan keselamatan pasien adalah bagaimana menciptakan *safety culture* sebagai fondasi program keselamatan pasien.

Menurut O' Toole (2002) budaya keselamatan (*safety culture*) di pelayanan kesehatan didefinisikan sebagai keyakinan, nilai, perilaku yang dikaitkan dengan keselamatan pasien yang secara tidak sadar dianut bersama oleh anggota organisasi.

Institute of Medicine (IOM) melaporkan bahwa *safety culture* yang kuat berpotensi untuk meminimalkan kesalahan medis. *Agency for Health Research and Quality* (AHRQ) (2011) mengatakan bahwa untuk membangun keselamatan pasien, harus ada lingkungan atau budaya yang memungkinkan para profesi di RS untuk berbagi informasi mengenai masalah-masalah keselamatan pasien kemudian melakukan tindakan untuk perbaikan. Permulaan dari proses pengembangan program keselamatan pasien adalah melakukan penilaian terhadap budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan bagian dari budaya organisasi, karena budaya organisasi merupakan fondasi dari budaya keselamatan pasien (Flemming, 2008). Suatu budaya keselamatan pasien harus dibangun dimana setiap orang dapat melaporkan insiden keselamatan pasien (KTD/KNC) tanpa takut akan dihukum. Apabila budaya tersebut menjadi nilai dan persepsi bersama anggota organisasi, maka budaya keselamatan pasien diyakini telah menjadi budaya organisasi. Budaya keselamatan harus

ada di setiap bagian di rumah sakit, dari tingkat individu hingga tingkat organisasi. Dengan demikian, budaya keselamatan dapat diartikan sebagai bagian dari aspek budaya organisasi, dalam hal ini organisasi manajemen rumah sakit. Budaya tersebut dianggap sebagai sikap, nilai, keyakinan, persepsi, norma, kompetensi dan prosedur terkait keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien juga membentuk persepsi tenaga kesehatan mengenai perilaku yang normal terkait keselamatan pasien di wilayah kerja mereka (Weaver et al, 2013).

Menurut Cameron & Quinn (1999) dalam Chiu *et al* (2008) budaya organisasi mempengaruhi lebih besar kepada individu dalam pengambilan keputusan, dan memberikan aspirasi dan inovasi untuk bekerja lebih baik. Budaya organisasi mempunyai pengaruh yang bermakna pada perilaku anggota di dalam organisasi. Budaya organisasi mempengaruhi bagaimana perawat memahami konteks pekerjaan dan sikap kerja (Mwachofi dkk, 2011). Robbins (2011) menjelaskan bahwa organisasi yang memiliki budaya yang kuat dapat mempunyai pengaruh yang bermakna bagi perilaku dan sikap anggotanya.

Budaya organisasi menurut Tan (2002) dalam Wibowo (2011) merupakan satuan norma yang terdiri dari keyakinan, sikap, *core values*, dan pola perilaku yang dilakukan orang dalam organisasi. Budaya organisasi yang positif meningkatkan motivasi pekerja dengan adanya

kepercayaan dan nilai-nilai positif yang dirasakan, dan meningkatkan kinerja untuk mencapai tujuan organisasi. Mullins (2005) dalam Tobari (2015) ada dua pokok yang perlu diperhatikan yaitu bahwa budaya organisasi tidak hanya dalam bentuk kebiasaan, nilai, dan kepercayaan akan tetapi termasuk apa yang dikerjakan dan apa yang dipikirkan.

Budaya organisasi dalam suatu organisasi yang satu dapat berbeda dengan yang ada dalam organisasi yang lain (Wibowo, 2011). Menurut Ben Fletcher dan Fiona Joner (1992 dalam Wirawan, 2008) dijelaskan bahwa budaya organisasi terdiri dari elemen-elemen yang dapat diukur meliputi tuntutan kerja, hubungan interpersonal, dukungan kerja serta lingkungan fisik.

Penelitian yang dilakukan Chiu *et al* (2008) tentang dampak budaya organisasi terhadap *management patient safety* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara budaya organisasi dengan *management patient safety* di Rumah Sakit Taiwan. Penelitian oleh Putri (2013) budaya organisasi dipersepsikan baik oleh perawat. Penelitian yang dilakukan Mariati (2014) budaya organisasi baik dan perilaku perawat baik dalam melaksanakan keselamatan pasien.

Rumah Sakit Umum Daerah dr Rasidin Padang merupakan rumah sakit tipe C milik pemerintah kota padang dengan visi “ Terwujudnya Pelayanan RS yang bermutu dan berorientasi pada kepuasan pasien serta menjadikan RS Tipe B tahun 2019”. Salah satu misi dari rumah sakit ini adalah

mengutamakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang mengacu pada Standar Pelayanan Minimal. Dengan pelayanan yang diberikan secara komprehensif dan berkualitas keselamatan pasien dapat dicapai. RSUD dr Rasidin Padang berupaya untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

Rumah Sakit dr Rasidin Padang memiliki kapasitas tempat tidur pada bulan Mei 2015 144 dengan rata-rata BOR di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin adalah 72,92%, LOS rata-rata 5 hari. Tenaga perawat yang berada di ruang rawat inap interne, bedah, anak dan perinatologi adalah sebanyak 49 orang. Pada ruang rawat inap interne, bedah, anak dan perinatologi terdiri dari 108 tempat tidur, dan setiap ruang rawat inap dipimpin oleh seorang kepala ruangan. RSUD dr Rasidin telah memiliki komite keselamatan pasien dengan program pencegahan infeksi dan insiden keselamatan pasien. (Profil RSUD dr Rasidin Padang 2015).

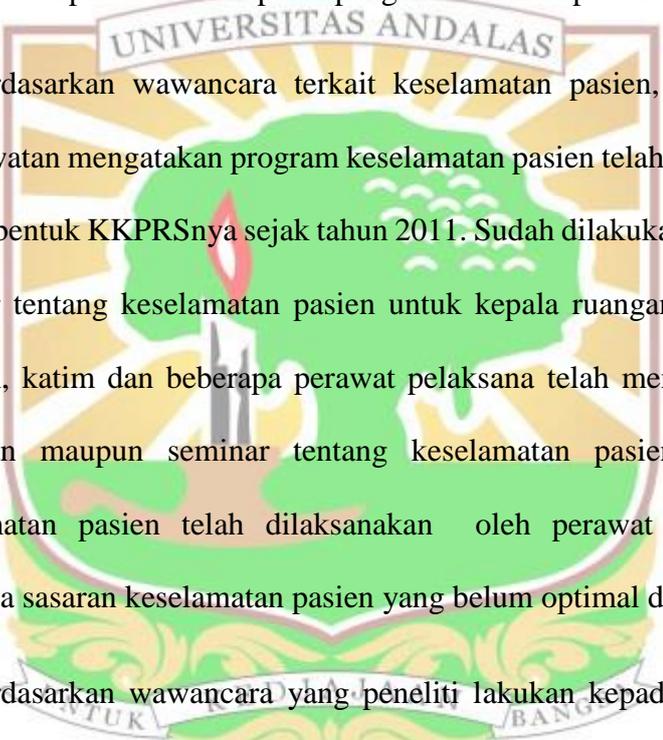
Menciptakan budaya keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting. Hal tersebut dikarenakan budaya mengandung dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi (Sashkein & Kisher, dalam Tika, 2006 ). 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.

Dalam penerapan keselamatan pasien diperlukan nilai budaya organisasi. Nilai budaya organisasi RSUD dr Rasidin Padang tumbuh dan berkembang sesuai dengan perkembangan rumah sakit. Melayani dengan ramah dan profesional merupakan motto dari RSUD dr Rasidin Padang dimana petugas ditanamkan dalam memberi pelayanan kepada pasien yang berkualitas. (Profil RSUD dr Rasidin Padang 2015).

Berdasarkan observasi peneliti di ruang penyakit dalam pada tanggal 11 Agustus 2015 pada sasaran keselamatan pasien ketepatan identifikasi pasien yang diperoleh peneliti di ruang rawat inap telah dilaksanakan pemakaian identitas gelang sesuai dengan kategorinya, walaupun ada beberapa pasien yang tidak sesuai dengan warna gelang yang dikarenakan keterbatasan stok warna gelang. Dan ada beberapa pasien yang tidak memakai gelang identitas yang pada saat wawancara dilakukan perawat mengatakan bahwa pasiennya baru masuk ke ruang rawat inap. Observasi dari sasaran keselamatan pasien berupa komunikasi yang efektif perawat di ruang rawat inap penyakit dalam 5 perawat yang diobservasi telah melaksanakan komunikasi yang efektif. Hasil observasi peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, sudah ada pemisahan obat yang berbahaya (*high alert*) dengan obat yang biasa, tetapi 2 dari ruangan rawat inap pemisahan obat tersebut hanya dibatasi oleh rak lemari, karena obat tersebut masih ditempatkan dalam 1 lemari yang sama. Hasil observasi pada

sasaran pengurangan resiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dari 5 perawat yang diobservasi 3 orang diantaranya tidak sesuai dengan standar cuci tangan 6 langkah yang telah ditetapkan sesuai standar WHO. Dari observasi di salah satu ruang rawat inap terhadap infeksi akibat pemasangan infus didapatkan dari 10 pasien yang terpasang infus 4 diantaranya *plebhitis*. Observasi pengurangan resiko pasien jatuh, salah satu pada ruang rawat inap 4 dari 34 tempat tidur tidak pakai pengaman batas tepi dan ada yang rusak.



Berdasarkan wawancara terkait keselamatan pasien, kepala bidang keperawatan mengatakan program keselamatan pasien telah dikenalkan dan telah dibentuk KKPRsnya sejak tahun 2011. Sudah dilakukan pelatihan dan seminar tentang keselamatan pasien untuk kepala ruangan, wakil kepala ruangan, katim dan beberapa perawat pelaksana telah mengikuti baik itu pelatihan maupun seminar tentang keselamatan pasien, pelaksanaan keselamatan pasien telah dilaksanakan oleh perawat walaupun ada beberapa sasaran keselamatan pasien yang belum optimal dilaksanakan.

Berdasarkan wawancara yang peneliti lakukan kepada ketua komite keselamatan pasien RSUD dr Rasidin Padang kelompok kerja bidang keperawatan mengatakan dari segi Standar Operasional Prosedur tentang keselamatan pasien telah ada. Dari segi pencatatan dan pelaporan kejadian yang tidak diinginkan pada pasien belum adanya pelaporan kejadian yang tidak diinginkan dari ruangan rawat inap, tetapi menurutnya ada insiden keselamatan pasien yang tidak diinginkan tapi ruangan tidak melaporkannya ke komite, sehingga tidak ada pencatatan. Sementara

insiden keselamatan pasien yang menyebabkan kematian atau cedera serius tidak terjadi di Rumah Sakit dr Rasidin Padang.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada kepala ruangan dan wakil kepala ruangan mengatakan bahwa dalam satu tahun terakhir ada terjadi satu insiden jatuh, satu insiden ketidak tepatan dalam pemberian obat, dan ketidaktepatan dalam pemberian cairan infus sesuai indikasi tetapi angka kejadiannya tidak diketahui secara pasti karena pelaporan yang kurang lengkap.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan peneliti kepada perawat, dari 5 orang yang di wawancarai, 2 orang mengatakan ada melaksanakan cuci tangan yang benar yaitu dengan melakukan cuci tangan sesuai dengan standar yang WHO tetapkan, dan ada melakukan cuci tangan setiap 5 moment. 2 dari 5 orang mengatakan tidak melakukan cuci tangan sesuai dengan 5 langkah dan juga setiap 5 moment dikarenakan tidak lengkapnya sarana untuk cuci tangan.

Berdasarkan observasi di ruang rawat inap penyakit dalam terhadap selasar yang kurang baik, brankar pasien ada yang tidak memiliki pengaman. Dari wawancara yang dilakukan peneliti 5 orang perawat yang bekerja diruang rawat inap, 3 perawat diruang Penyakit Dalam mengeluhkan lingkungan kerja kurang mendukung dan tenaga tidak sesuai dengan jumlah pasien, 3 orang mengatakan hubungan interpersonal berjalan dengan baik.

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan budaya organisasi dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan budaya organisasi dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.

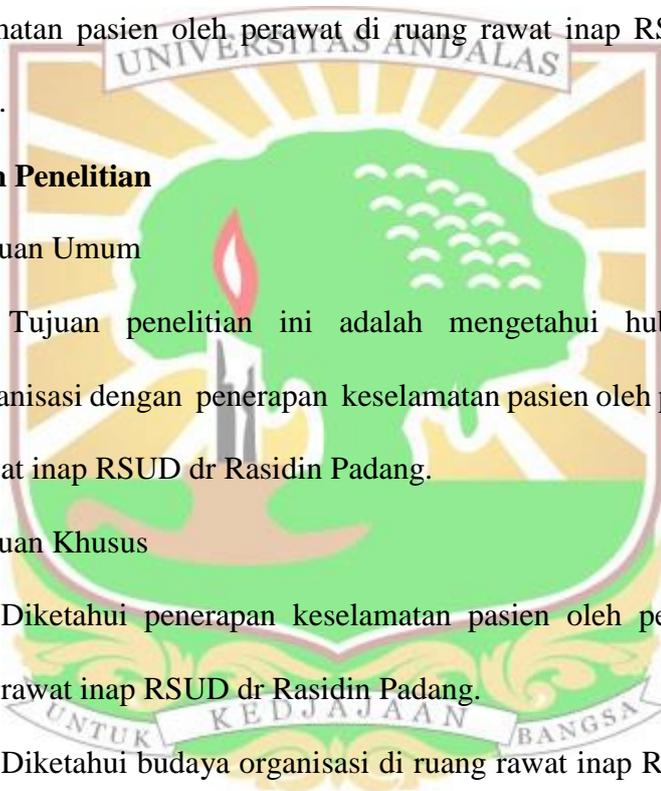
## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Tujuan penelitian ini adalah mengetahui hubungan budaya organisasi dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui penerapan keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.
- b. Diketahui budaya organisasi di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.
- c. Diketahui hubungan antara budaya organisasi dengan penerapan keselamatan pasien oleh perawat di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.



#### **D. Manfaat Penelitian**

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi :

1. Bagi Peneliti

Dengan penelitian ini didapatkan gambaran bagi peneliti tentang budaya organisasi dan penerapan keselamatan pasien oleh perawat serta bagaimana dapat menjalankan keselamatan pasien dengan baik.

2. Bagi RSUD dr Rasidin Padang

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dan masukan bagi pimpinan RSUD dr Rasidin untuk lebih memperhatikan budaya organisasi yang mempengaruhi perawat dalam penerapan keselamatan pasien di ruang rawat inap RSUD dr Rasidin Padang.

3. Bagi Pendidikan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi informasi bagi mahasiswa dan profesi keperawatan untuk menambah referensi dalam manajemen keperawatan yang berkaitan dengan budaya organisasi yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien.

4. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian diharapkan dapat bermanfaat menjadi bahan rujukan dan dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis. Dapat memberikan kontribusi bagi perkembangan riset keperawatan khususnya pada penelitian manajemen keperawatan yang terkait tentang budaya organisasi terhadap penerapan keselamatan pasien.

