

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai suatu sistem pelayanan kesehatan yang mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan upaya peningkatan, pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan. Salah satu bentuk pelayanan di rumah sakit adalah pelayanan keperawatan (Kusnanto, 2004).

Pelayanan kesehatan bermutu merupakan salah satu wujud dari tuntutan masyarakat. Tuntutan akan pelayanan yang lebih baik, mengharuskan sarana pelayanan kesehatan untuk mengembangkan diri secara terus-menerus. Selain itu masyarakat menuntut rumah sakit harus dapat memberikan pelayanan kesehatan terkait dengan kebutuhan pasien, dapat dilayani oleh rumah sakit secara mudah, cepat, akurat, dan biaya terjangkau (Ilyas, 2004).

Meningkatnya tuntutan masyarakat di rumah sakit, secara berkesinambungan membuat rumah sakit harus melakukan upaya peningkatan mutu pemberian pelayanan kesehatan. Salah satu mutu pelayanan kesehatan yang harus ditingkatkan secara berkesinambungan adalah mutu pelayanan keperawatan rumah sakit (Depkes RI, 2012).

Pelayanan rumah sakit tidak terlepas dari pelayanan keperawatan sebagai bagian dari integral pelayanan kesehatan yang perannya sangat vital yaitu sebagai faktor penentu mutu atau kualitas dan citra rumah sakit. Oleh karena itu mutu pelayanan keperawatan sangat ditentukan oleh mutu pelayanan keperawatan yang

merupakan anggota tim kesehatan yang garis depan yang menghadapi masalah kesehatan pasien selama 24 jam (Akhmad Furqan, 2010).

Dalam pemberian pelayanan, ada banyak faktor yang mendukung kesembuhan pasien, misalnya kondisi ketika dia dibawa ke rumah sakit, penanganan tenaga medis dan kesiapan alat. Tenaga juga mempengaruhi 80% kesembuhan pasien, sehingga dari sisi pelayanan keperawatan dibutuhkan indikator untuk menjamin mutu pelayanan keperawatan yang dilaksanakan di rumah sakit (Surakarta cybernews, 2009).

Dalam pemberian mutu pelayanan keperawatan ada enam poin yang menjadi indikator standar pelayanan keperawatan bagi pasien, yaitu keamanan, kenyamanan, bebas dari kecemasan, kepuasan, perawatan diri serta pendidikan kesehatan dan informasi kepada pasien (Surakarta cybernews, 2009)

Sejak tahun 2012, akreditasi rumah sakit mulai beralih dan berorientasi pada paradigma baru dimana penilaian akreditasi didasarkan pada pelayanan yang berfokus pada pasien. Keselamatan pasien menjadi indikator standar utama penilaian akreditasi baru (Dirjen Bina Upaya Kesehatan, 2012). Akreditasi merupakan salah satu mekanisme regulasi mutu pelayanan yang dikembangkan pemerintah agar rumah sakit dapat memperbaiki mutu pelayanannya.

Keselamatan pasien merupakan suatu sistem yang difokuskan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Fokus tentang keselamatan pasien didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)/*Adverse Event* di rumah sakit baik secara global maupun nasional (KKP-RS, 2006).

Di Amerika tahun 2011 menunjukkan bahwa 1 dari 3 pasien yang dirawat di rumah sakit mengalami KTD, yang sering terjadi adalah kesalahan pengobatan,

kesalahan operasi dan prosedur serta infeksi nosocomial (Classen *et al.*, 2011). Studi dari 10 rumah sakit di North Carolina menemukan hasil yang serupa. Satu dari 4 pasien rawat inap mengalami KTD, 63 % sebenarnya dapat dicegah (Landrigan *et al.*, 2010). Data ini menunjukkan upaya penurunan KTD di Negara maju berjalan lambat.

Di Indonesia berdasarkan penelitian yang dilakukan Utarini *et al.*, (2000) menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*. Hasil beberapa studi menunjukkan angka infeksi luka pascaoperasi di rumah sakit di Indonesia berkisar antara 11,5% hingga 47,7% (Manuaba, 2006 ; Priharto, 2005 ; yulianto, 2007). Tingginya angka KTD mulai dari yang ringan hingga menimbulkan kecacatan dan kematian di rumah sakit akibat tindakan medis di rumah sakit.

Berdasarkan sumber data dari Intalasi Rekap Medis RSUD.DR.Achamad Mochtar tahun 2012 BOR (Bed Occupancy Rate) 63,20%, BTO (Bed Turn Over) 43,16 x/th, LOS (Length of Stay) 5,62 hari, TOI (Turn Over Interval) 2,59 hari. Untuk tahun 2013 BOR (Bed Occupancy Rate) 67,65 %, BTO (Bed Turn Over) 45,99 x/th, LOS (Length of Stay) 5,37 hari, TOI (Turn Over Interval) 2,57 hari sedangkan pada tahun 2014 BOR (Bed Occupancy Rate) 74,77 %, BTO (Bed Turn Over) 47,77 x/th, LOS (Length of Stay) 4,77hari dan TOI (Turn Over Interval) 1,59 hari.

Data mutu pelayanan yang di dapatkan dirawat inap pada tahun 2012 dapat di lihat berdasarkan indikator sebagai berikut kejadian decubitus 1,89%, angka kejadian phlebitis 7,10%, angka kejadian ISK 0,26%, sedangkan pada tahun 2013 terjadi peningkatan kejadian decubitus 3,434% , angka kejadian flebitis 19,354%

dan angka kejadian ISK 1,025% . Pada tahun 2014 terjadi peningkatan kejadian dekubitus 3,434% , angka kejadian flebitis 19,354% dan angka kejadian ISK 1,025%. Berdasarkan data diatas terlihat angka kejadian dekubitus dan flebitis masih tinggi ini menunjukkan bahwa indikator mutu pelayanan belum efisien di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Abdul latif (2010) yang berjudul “Faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan di ruangan rawat inap RSUP-Dr. Wahidin Sudirohusodo Makasar”. Menyatakan bahwa semakin baik sikap perawat maka semakin baik mutu pelayanan keperawatan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Windy Rahmawati (2009), penelitiannya yang berjudul “pengawasan dan pengendalian dalam mutu pelayanan keperawatan”, menyatakan bahwa supervisi atau pengawasan mencakup penilaian kinerja staf keperawatan yang mana untuk meningkatkan mutu pelayanan keperawatan sangat diperlukan supervisi dari atasan. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Irwandy, dengan judul penelitian “ Hubungan pengetahuan, motivasi dan supervise dengan pelaksanaan *pasient safety* di RSUP Dr. Wahidin Sudirohusodo tahun 2012, hasil penelitiannya menyatakan bahwa terdapat hubungan signifikan antara variabel motivasi dan pelaksanaan *pasient safety*.

RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi merupakan RS Kelas B Pendidikan, disamping itu juga RS rujukan untuk wilayah Sumatera Barat bagian utara. Pelayanan yang diberikan berupa pelayanan spesialis dan sub spesialis. Rumah sakit ini memiliki beberapa jenis pelayanan kesehatan yang dilaksanakan dalam tiga bentuk pelayanan seperti pelayanan di rawat inap yang terdiri dari 17 rawat

inap, pelayanan di instalasi gawat darurat (IGD) melayani 24 jam, dan pelayanan di rawat jalan (poliklinik).

Jumlah seluruh perawat yang ada di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi adalah 319, sedangkan yang berada di rawat inap terdiri dari 221 orang dengan 17 ruangan rawat inap, yang memiliki latar belakang pendidikan dari SPK, DIII, S1 keperawatan (Ners) dan S2 keperawatan. Berdasarkan wawancara dengan perawat di RSUD Dr. Achmad Mochtar Bukittinggi belum adanya SOP dan formulir yang jelas tentang beberapa indikator mutu di pelayanan keperawatan rawat Inap yang meliputi : Rasa aman nyaman/Nyeri, Kecemasan, pasien safety, perawatan diri, discharge planning. Namun untuk pasien safety yang sudah dicantumkan didalam formulir infeksi nosokomial.

Selain itu ditinjau dari monitoring atau supervisi berdasarkan wawancara dengan bidang keperawatan supervisi sudah dilakukan, monitoring dan evaluasi keruangan sudah dilakukan, namun belum maksimal dan belum terjadwal. Perencanaan supervisi sudah dilakukan di bidang setiap bulannya, namun realisasinya belum berjalan optimal. Berdasarkan wawancara dengan 5 orang perawat yang bertugas di rawat inap perawat mengatakan indikator mutu masih belum bisa dilaksanakan dengan baik ini dikarenakan oleh beberapa faktor salah satunya yaitu jumlah pasien yang banyak membuat kendala bagi perawat untuk melaksanakan indikator mutu secara efektif kepada pasien.

Salah satu kondisi yang menunjukkan masalah tidak terlaksananya indikator mutu pelayanan keperawatan adalah sikap dari petugas keperawatan, yang mana dari obsevasi dan wawancara dengan 3 orang pasien yang dirawat di salah satu rawat inap sikap pearawat dalam menghadapi pasien masih terlihat belum bisa

untuk berkomunikasi dengan baik dan kurang memberikan informasi tentang perawatan penyakit masing- masing pasien. Oleh karena itu pasien belum merasa nyaman dengan keadaan seperti itu.. Kenyamanan pasien sangat berhubungan dengan mutu pelayanan keperawatan dimana mutu pelayanan keperawatan sangat berperan terhadap pelayanan rumah sakit pada umumnya.

Pasien akan merasa nyaman bila diberikan pelayanan yang baik, diperlakukan dengan baik. Tujuan mutu pelayanan adalah untuk memastikan bahwa jasa atau produk pelayanan keperawatan yang dihasilkan sesuai dengan standar/ keinginan pasien (Nursalam, 2011).

Berdasarkan wawancara perawat juga mengatakan untuk pengembangan karier dan pemberian motivasi sangatlah kurang. Berdasarkan fenomena yang akan mendapatkan pelatihan atau pengembangan ilmu sering pada orang yang sama misalnya kepala ruangan saja.

Berdasarkan hasil wawancara dengan bidang keperawatan mengatakan bahwa salah satu bentuk motivasi yang diberikan kepada perawat adalah dengan mengikuti pelatihan. Sistem *reward* juga telah dilakukan, yakni dengan pemilihan perawat teladan. Perawat yang kinerja baik akan diumumkan dan fotonya akan dipampang diposter RS. Selain itu adanya pemberian *punishment* bagi perawat yang melakukan pelanggaran disiplin kerja atau disiplin pelayanan. Bentuk *punishment* bisa berupa teguran, pemotongan gaji dan surat peringatan.

Sedangkan berdasarkan wawancara dengan perawat di ruangan mengenai motivasi *reward* yang diberikan untuk pegawai teladan itu belum terlaksana dengan baik, karena dirasakan dari penilaiannya belum objektif, karena yang sering mendapatkan *reward* adalah perawat tertentu saja.

Angka KTD yang masih tinggi, belum adanya SOP yang jelas tentang pemberian Rasa aman nyaman/Nyeri, Kecemasan, pasien safety, perawatan diri, discharge planning serta sistem supervisi ruangan yang belum maksimal dan terjadwal, dan motivasi yang kurang dari atasan maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Analisis Faktor-Faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan indikator mutu keperawatan di Rawat inap RSUD.DR.Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.2 Rumusan Masalah

Mutu klinik pelayanan keperawatan dapat dinilai dari pencapaian indikator mutu klinik keperawatan dan merupakan indikator mutu minimal yang bisa dilakukan oleh perawat di rumah sakit. Pada saat ini indikator mutu keperawatan di rawat inap belum dilaksanakan secara berkesinambungan dan tepat, apakah yang menjadi faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan indikator mutu di ruangan rawat inap RSUD.DR.Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Diketuinya faktor- faktor yang berhubungan dengan pelaksanaan indikator mutu keperawatan di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Diketuinya distribusi frekuensi responden berdasarkan sikap terhadap pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.

2. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan motivasi terhadap pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.
3. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan supervisi kepala ruangan terhadap pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.
4. Diketuainya distribusi frekuensi responden berdasarkan pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi.
5. Diketuainya hubungan sikap dengan pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
6. Diketuainya hubungan motivasi dengan pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi
7. Diketuainya hubungan supervise kepala ruangan dengan pelaksanaan indikator mutu pelayanan keperawatan di rawat inap RSUD. DR. Achmad Mochtar Bukittinggi

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

1.4.2 Bagi Bidang Penelitian dan Keilmuan

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat untuk perkembangan ilmu keperawatan terkait kualitas pelayanan keparawatan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

1.4.3 Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan, yang mana faktor- faktor pelaksanaan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit di pengaruhi oleh sikap, motivasi, dan supervise kepala ruangan.

