

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan tempat pemberian layanan kesehatan yang bertujuan untuk pemenuhan kebutuhan dan tuntutan pemberian jasa layanan pada pasien dengan harapan untuk penyembuhan dan pemulihan secara aman dan nyaman. Tuntutan pelayanan kesehatan profesional semakin meningkat, tidak lagi berfokus pada kepuasan pasien tetapi pada keselamatan pasien (*patient safety*). Untuk itu pelayanan keperawatan professional diharapkan memiliki mutu tinggi yang berfokus pada keselamatan dan kepuasan pada pasien (Setyarini, 2013).

Rumah sakit yang menuju pengakuan internasional maupun nasional harus melalui proses akreditasi oleh lembaga yang independen dengan memiliki kewenangan dalam pemberian penilaian tentang kualitas pelayanan kesehatan. Salah satu lembaga akreditasi internasional rumah sakit yang telah diakui oleh dunia adalah *Joint Commission Internasional (JCI)*. Sedangkan di Indonesia Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia (PERSI) merupakan salah satu pemrakarsa dalam pembentukan Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Sistem keselamatan pasien (*patient safety*) diharapkan mampu mencegah terjadinya cedera yang disebabkan karena kesalahan tindakan. Peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit diharapkan mampu meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan rumah sakit (Setyarini, 2013).

Keselamatan pasien menjadi isu kesehatan global yang mendunia saat ini. Data *WHO* pada bulan April 2017 berangkat dari data dunia navigasi, terdapat 1 dari 300 pasien berpotensi mendapatkan insiden selama berada di tempat pelayanan kesehatan. 10 fakta *WHO* mengenai keselamatan pasien mengatakan bahwa, 1 dari 10 pasien mengalami insiden saat menerima perawatan di rumah sakit di negara berkembang. Dari 100 pasien rawat inap di rumah sakit, setiap saat dijumpai 7 pasien di negara maju dan 10 pasien di negara berkembang mengalami infeksi terkait pelayanan kesehatan. Berbagi pengalaman dan perspektif orang mengenai keselamatan pasien adalah hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya insiden, serta melihat perkembangan dan mengevaluasi program keselamatan pasien.

Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia tahun 2017 berdasarkan provinsi menyatakan bahwa ada 145 insiden yang dilaporkan, kasus tersebut terjadi di wilayah Jakarta sebesar 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatra Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,69% dan Riau 0,68%. Sedangkan data pelaporan insiden keselamatan pasien di Kabupaten Kuantan Singingi masih belum berjalan optimal.

Pelaporan insiden keselamatan pasien adalah jantung dari mutu pelayanan, yang merupakan bagian penting dalam proses belajar dan pembenahan ke dalam, peremajaan, revisi dari kebijakan, termasuk standar prosedur operasional (SPO) dan panduan yang ada. Rendahnya pelaporan insiden mendorong pentingnya kajian faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien (Setyarini, 2013).

Salah satu tujuan dari sistem keselamatan pasien (*patient safety*) yaitu menurunkan KTD di rumah sakit (Gibson, 1987 dalam Mulyanti, 2011). Menurut (*Agency For Healthcare Research And Quality*) AHRQ, (2003) dalam Mulyati (2011), menyatakan bahwa KTD bisa terjadi dikarenakan oleh beberapa masalah, masalah tersebut yakni masalah sumberdaya manusia, kebijakan dan prosedur yang tidak adekuat dan kegagalan-kegagalan teknis faktor yang berpengaruh dalam resiko terjadinya KTD dirumah sakit salah satunya yaitu beban kerja yang tidak sesuai dengan staf/perawat yang tersedia.

Menurut Hamdani (2007) dalam Sitanggang (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat yaitu beban kerja dan shif. Ini berarti dalam penataan Rumah Sakit harus memperhitungkan jam kerja, beban kerja, *staffing rasio* dan shift dengan memperhatikan faktor kelelahan, siklus tidur dan lain-lain. Sedangkan menurut Firmansyah (2009) faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat yaitu kinerja. Kinerja perawat dipengaruhi oleh 3 variabel yaitu variabel individu, variabel organisasi dan variabel psikologis. Variabel individu, terdiri dari kemampuan, keterampilan, pengetahuan, demografi dan latar belakang keluarga, variabel psikologis terdiri dari persepsi, sikap, motivasi, kepribadian dan belajar. Sedangkan variabel organisasi terdiri dari sumber daya, imbalan, beban kerja, struktur, supervisi dan kepemimpinan.

Menurut Oktaviani (2011) JCI tahun 2001 menyatakan bahwa ada enam tujuan dalam penerapan keselamatan pasien yang meliputi, identifikasi pasien dengan benar, mencegah kesalahan obat, komunikasi efektif, mencegah infeksi nosocomial, mencegah jatuh, mencegah salah pasien, salah tempat dan salah prosedur tindakan pembedahan. Rumah Sakit pada saat ini diwajibkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya melalui sasaran Keselamatan Pasien (SSP). Salah satu SSP yang menjadi pencapaian rumah sakit saat ini yaitu pengurangan pasien jatuh.

Prosedur pencegahan jatuh di rumah sakit tentunya harus dituangkan dalam *standard operational procedure* (SOP) supaya pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan dapat terlaksana dengan baik. SOP mempunyai beberapa fungsi diantaranya yaitu untuk menjaga konsistensi dan tingkat kinerja petugas dalam tim atau unit kerja, mengetahui dengan jelas peran dalam organisasi, memperjelas alur tugas wewenang dalam tanggung jawab terhadap pegawai terkait, melindungi petugas dari malpraktek, dan menghindari kegagalan atau kesalahan duplikasi dan inefisiensi.

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dalam menerapkan *patient safety* menurut Lawrence Green (1984 dalam buku Notoatmojo (2012) adalah Faktor predisposisi (*predisposing factor*), yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya, faktor pendukung (*enabling factor*), yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan, misalnya Puskesmas, obat-obatan, alat-alat steril dan sebagainya dan faktor pendorong (*reinforcing factor*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku

petugas kesehatan atau petugas lain, yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Kepatuhan perawat dalam melaksanakan SOP pencegahan pasien resiko jatuh di rumah sakit daerah Bandung menunjukkan bahwa 75% perawat mampu mematuhi SOP yang telah ditetapkan rumah sakit. Hal ini menunjukkan masih ada perawat yang belum mematuhi dan melaksanakan SOP pencegahan risiko jatuh dengan baik. Pelanggaran terhadap SOP tentunya dapat menyebabkan *mediccal error* ataupun kejadian yang tidak diharapkan (Setyarini, 2013).

Penelitian terkait kejadian pasien jatuh pernah dilakukan oleh Yuliatin (2020) tentang Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian dari 18 responden dengan kategori beban kerja berat, 14 responden (43,7%) melaksanakan pendidikan kesehatan dengan kurang baik dan 4 responden (12,5%) melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik. Pengolahan data menggunakan uji Spearman Rank dengan hasil probabilitas (sig.) 0,000 dan nilai r hitung sebesar 0,845 yang termasuk kekuatan koefisiensi yang sangat kuat.

Ketidakpatuhan perawat dalam melakukan SOP bisa disebabkan beberapa faktor. Menurut Mauritz (2008) dalam Saftarina (2014), salah satu faktor tersebut adalah *shift* kerja yang mampu meningkatkan kesalahan dan kecelakaan kerja khususnya *shift* kerja malam karena dapat menyebabkan seseorang akan mengalami gangguan tidur. Selain itu, jumlah pekerja jadwal dinas malam biasanya lebih sedikit sehingga menyebabkan peningkatan stress

dan penurunan kualitas pelayanan terhadap pasien. Disebutkan pula bahwa perawat yang bekerja pada sistem kerja jadwal dinas lebih sering sakit (*International Council of Nurses*, dalam Ma'rifatul Fadilat 2016).

Penelitian Retnaningsih (2016) yang berjudul *Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi Patient Safety Di Ruang Rawat Inap* mendapatkan hasil beban kerja perawat di ruang rawat inap tinggi (58,7%), sedangkan kebanyakan implementasi *patient safety* kurang baik (60,6%). Hasil analisis *Chi Square* memperoleh $X^2=6.807$ ($p= 0.0009$). Penelitian Kurniawan (2018) tentang Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Standart *Operasional Procedure (SOP)* Pasien Risiko Jatuh Di Bangsal Dewasa RSUD Wates. Berdasarkan hasil analisis Spearman Rank diketahui bahwa ada hubungan dengan *P-value* sebesar 0,025 dengan kekuatan korelasi adalah sedang ($r = 0,424$) dengan arah hubungan positif. Dengan lama jam kerja tiap shiftnya yang berbeda untuk shift pagi dengan jam kerja 6,5 jam, sedangkan untuk shift siang dengan lama kerja 6 jam dan shift yang paling panjang yaitu shift malam dengan lama kerja 11,5 jam. Tingkat kepatuhan SOP paling rendah pada poin petugas memantau efek obat tertentu dengan persentase 42,9%.

RSUD Teluk Kuantan merupakan rumah sakit tipe C terakreditasi madya berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di Wilayah Kabupaten Kuantan Singingi. RSUD Teluk Kuantan memiliki kapasitas 724 tempat tidur, perawat pelaksana sebanyak 128 orang. Ruang rawat inap di RSUD Teluk Kuantan terdiri atas ruang bedah, ruang interne, ruang kebidanan, VIP, Perinatologi, ruang anak dan ICU. Setiap pasien yang masuk RSUD Teluk Kuantan sudah memiliki unit PMKP yang bertugas untuk mencatat insiden keselamatan

pasien, namun hal ini tidak bisa berjalan dengan optimal karena masih takutnya petugas ruangan untuk melaporkan insiden pasien jatuh dan *medical error*.

Studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 5 September 2020 didapatkan Instalasi Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan jumlah perawat minimal 17 orang pada masing-masing ruangan dengan jumlah pasien pada bulan November 127 orang, dengan kapasitas 30 tempat tidur. Berdasarkan hasil observasi terhadap 10 perawat dalam menerima pasien baru menunjukkan dari 15 pasien ada 3 pasien yang tempat tidurnya tidak di rendahkan, 5 pasien tidak diberi label segitiga, 2 pasien tidak dilakukan penilaian *Morse Fall Scale* (MFS), 2 pasien tidak diberi gelang resiko jatuh, 3 pasien pagar tempat tidur tidak terpasang, dan belum adanya peristiwa pasien jatuh namun demikian kalau kondisi tersebut terus dibiarkan suatu saat terjadi resiko pasien jatuh.

Wawancara yang dilakukan dengan 3 orang perawat 2 orang perawat didapatkan bahwa beban kerja tinggi hal ini disebabkan karena pada shift sore dan malam hari setiap perawat bertanggung jawab terhadap 10-11 pasien sehingga tanggung jawab kerja berat. Selain itu perawat juga harus mengerjakan tugas yang bukan semestinya seperti mengoplos obat yang seharusnya dilakukan oleh bidang farmasi serta pekerjaan lainnya.

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk meneliti lebih lanjut mengenai hubungan beban kerja dan shif kerja perawat dengan penerapan *Standart Operational Prosedure* (SOP) pasien resiko jatuh di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan beban kerja dan shif kerja perawat dengan penerapan *Standart Operational Prosedure (SOP)* pasien resiko jatuh di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan?.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan beban kerja dan shif kerja perawat dengan penerapan *Standart Operational Prosedure (SOP)* pasien resiko jatuh di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Untuk mengetahui distribusi frekuensi penerapan *Standart Operational Prosedure (SOP)* pasien resiko jatuh di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.2 Untuk mengetahui distribusi frekuensi beban kerja perawat di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.3 Untuk mengetahui distribusi frekuensi shif kerja perawat di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.4 Untuk mengetahui hubungan beban kerja perawat dengan penerapan *Standart Operational Prosedure (SOP)* pasien resiko jatuh di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.3.2.5 Untuk mengetahui hubungan shif kerja perawat dengan penerapan *Standart Operational Prosedure (SOP)* pasien resiko jatuh di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi RSUD Teluk Kuantan

Memberikan informasi serta menjadi bahan untuk supervisi tentang hubungan beban kerja perawat dengan kepatuhan perawat tentang standar prosedur operasional (SPO) resiko jatuh pada pasien di Rawat Inap RSUD Teluk Kuantan sehingga dapat meningkatkan mutu Rumah Sakit.

1.4.2 Bagi STIKes Al Insyirah Pekanbaru

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi dalam mata kuliah khususnya manajemen keperawatan.

1.4.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti lain dapat menjadikan penelitian ini sebagai acuan.

1.4.4 Bagi Peneliti

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan dalam rangka penerapan ilmu pengetahuan yang telah diterima selama kuliah.

1.5 Penelitian Terkait

1.5.1 Purba (2015) tentang Hubungan Beban Kerja Mental Dan Perilaku Perawat

Pelaksana Dengan Keselamatan Pasien. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 23 (40.35%) responden dari 57 responden mengalami beban kerja *overload*/berlebihan, dan hasil tes *Chi-square P value* 0.000 yang menunjukkan bahwa hubungan beban kerja dengan penerapan keselamatan pasien adalah bermakna, artinya bahwa kedua variabel tersebut memiliki hubungan yang positif. Perilaku perawat juga berhubungan dengan keselamatan pasien, hasil tes *Chi-square P value* 0.025, sebanyak 25

perawat (43.9 %) perilakunya tidak aman dan dari perilaku yang tidak aman tersebut sebanyak 16 perawat (64%) hasil keselamatan pasiennya tidak aman. Karakteristik tidak memiliki hubungan dengan keselamatan pasien.

1.5.2 Ratnaningsih (2018) tentang Hubungan Beban Kerja Perawat Terhadap Implementasi *Patient Safety* (Risiko Jatuh) Di Ruang Rawat Inap Bedah RSUD Panembahan Senopati Bantul. Hasil penelitian menunjukkan bahwa beban kerja perawat di ruang rawat inap tinggi (57,6%), sedangkan kebanyakan implementasi *patient safety* cukup (39,4%). Hasil analisis *Kendall's tau-b* = -,767, dengan ($p = 0.000$).

1.5.3 Kurniawan (2018) tentang Hubungan Shift Kerja Perawat Dengan Kepatuhan Perawat Melakukan Standart *Operasional Procedure (Sop)* Pasien Risiko Jatuh Di Bangsal Dewasa RSUD Wates. Berdasarkan hasil analisis Spearman Rank diketahui bahwa ada hubungan dengan P-value sebesar 0,025 dengan kekuatan korelasi adalah sedang ($r = 0,424$) dengan arah hubungan positif. Dengan lama jam kerja tiap shiftnya yang berbeda untuk shift pagi dengan jam kerja 6,5 jam, sedangkan untuk shift siang dengan lama kerja 6 jam dan shift yang paling panjang yaitu shift malam dengan lama kerja 11,5 jam. Tingkat kepatuhan SOP paling rendah pada poin petugas memantau efek obat tertentu dengan persentase 42,9%.

1.5.4 Yuliatin (2020) tentang Hubungan Beban Kerja Perawat Dengan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Dalam Pencegahan Risiko Jatuh Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit. Berdasarkan hasil penelitian dari 18 responden dengan kategori beban kerja berat, 14 responden (43,7%) melaksanakan pendidikan kesehatan dengan kurang baik dan 4 responden

(12,5%) melaksanakan pendidikan kesehatan dengan baik. Pengolahan data menggunakan uji Spearman Rank dengan hasil probabilitas (sig.) 0,000 dan nilai r hitung sebesar 0.845 yang termasuk kekuatan koefisiensi yang sangat kuat.

1.5.5 Mochtar (2020) tentang *Handover Shift* Perawat Melalui Komunikasi S.B.A.R Pada Pasien Risiko Jatuh: Studi Fenomenologi yang mendapatkan hasil terdapat 7 tema yang ditemukan yaitu (1) Pemahaman perawat tentang risiko jatuh. (2) Pemahaman perawat tentang *hand over*. (3) Faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya *hand over*. (4) Pemahaman perawat tentang metode komunikasi SBAR. (5) Manfaat perawat dalam menggunakan Komunikasi SBAR. (6) Kendala perawat dalam melakukan *hand over* melalui SBAR (7) Makna sebagai perawat atas keberhasilan dari tindakannya.