

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai organisasi yang padat karya melibatkan banyak unsur baik tenaga maupun teknologi kesehatan dalam memberikan pelayanan pada pasien, sehingga pelayanan yang diberikan bersifat kompleks. Kompleksitas pelayanan ini berpotensi terjadi kesalahan apabila tidak dilakukan dengan baik (Depkes, 2008). Kesalahan (*error*) adalah kegagalan menyelesaikan tindakan yang sudah direncanakan atau penggunaan rencana yang salah untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kesalahan dapat terjadi karena melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Kesalahan dapat menyebabkan kejadian tidak diharapkan (KTD/*adverse event*), kejadian sentinel dan kejadian nyaris cedera (KNC/*near miss*) (Aspden, Corrigan, Wolcot & Erickson, 2004). Keselamatan pasien telah menjadi isu global yang sedang hangat dibahas di seluruh negara. Adanya kekhawatiran mengenai keselamatan pasien, telah meningkat secara signifikan selama dekade terakhir (Silverstone, 2013).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 691/MEN KES/PER/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, definisi 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.

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). 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 (KARS 2012), menjelaskan penerapan *patient safety* harus memenuhi standar 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.

Menurut Nursalam (2011) program keselamatan pasien adalah suatu usaha untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (KTD)yang sering terjadi pada pasien yang selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien itu sendiri maupun pihak rumah sakit. .KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain adalah beban kerja perawat yang tinggi,,alur komunikasi yang kurang tepat dan penggunaan sarana yang kurang tepat serta hal-hal lainnya. (Tribowo , 2013)

Pham et all (2016) telah melakukan penelitian terkait *Patient Safety Culture* pada beberapa Rumah Sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI. Hasil penelitian tersebut menyebutkan bahwa 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).

Indonesia masih belum menjadikan keselamatan pasien sebagai prioritas utama dalam pelayanan kesehatan, terjadi perbedaan yang sangat signifikan jika dibandingkan dengan negara tetangga yaitu Singapura dan Malaysia. Namun dalam beberapa tahun terakhir ini, keselamatan pasien mulai menjadi fokus perhatian seiring dengan tuntutan akreditasi rumah sakit harus sesuai standar *Joint Commission International* (JCI), meskipun penerapan keselamatan pasien masih jauh dari standar, hal ini terjadi karena para tenaga kesehatan belum memiliki *patient safety culture* yang terinternalisasi dalam diri

mereka, sehingga perlu dilakukan upaya untuk menanamkan *patient safety culture* (Weaver et al. 2013).

Di Indonesia pelaporan tentang insiden *patient safety* belum banyak dilakukan oleh rumah sakit. Data yang dimiliki KKP-RS dari September 2006-2012 berdasarkan jenis insiden; KTD sebanyak 249 laporan, KNC sebanyak 283 laporan. Berdasarkan unit penyebab, insiden paling banyak dilakukan oleh perawat yaitu sebanyak 207 insiden, farmasi 80 insiden , laboratorium 41 insiden, dokter 33 insiden dan dari segi sarana pra sarana dapat menimbulkan sebesar 25 insiden. . Data berdasarkan provinsi yaitu terbanyak di Banten 125 laporan insiden, Jakarta 105 laporan insiden dan terendah di Riau 5 laporan insiden, 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).

Keselamatan pasien (*pasien safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan (Nursalam 2011). Langkah awal yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk memperbaiki mutu pelayanan terkait keselamatan pasien adalah dengan menerapkan *patient safety culture*. Komitmen pemimpin akan keselamatan merupakan hal pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan *patient safety culture* (Singer, 2005).

Pemimpin yang efektif dalam menanamkan budaya yang jelas, mendukung usaha staf, dan tidak bersifat menghukum sangat dibutuhkan

dalam menciptakan *patient safety culture* yang kuat dan menurunkan KTD. Aspek kepemimpinan yang dimaksud di sini adalah kepemimpinan pada tingkat dasar, seperti kepala ruangan atau kepala unit. Hal ini dikarenakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kebiasaan staf atau *error* yang terjadi (WHO, 2009).

Patient safety culture harus dimulai dari pemimpin, hal ini sejalan seperti yang diungkapkan oleh *National Quality Forum* (NQF), 2006 yaitu peran pemimpin senior merupakan elemen kunci untuk merancang, mereboisasi, dan memelihara budaya keselamatan, kepemimpinan sebagai subkultur penting. Cara ini telah dicontohkan oleh *National Quality Forum* (NQF) dengan “meningkatkan keselamatan pasien dengan menciptakan budaya keselamatan” dengan berfokus pada struktur kepemimpinan dan sistem.

Salah satu fungsi kepemimpinan yang berperan penting dalam penerapan *Patient Safety Culture* adalah fungsi manajemen Kepala ruang merupakan manajer keperawatan yang langsung berhubungan dengan kegiatan pelayanan kesehatan pada pasien. Kepala ruang sebagai *lower manager* dalam keperawatan harus mampu menjalankan fungsi manajemen sehingga tujuan organisasi dapat tercapai. Manajemen keperawatan merupakan rangkaian fungsi dan aktivitas yang secara simultan saling berhubungan dalam menyelesaikan pekerjaan melalui anggota staf keperawatan untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan keperawatan yang berkualitas (Marquis & Huston, 2003). Kualitas pemberian asuhan keperawatan bagi pasien dapat dilihat dari

pemberian asuhan keperawatan yang aman. Tujuan pelayanan keperawatan yang berkualitas dapat tercapai apabila manajer keperawatan mampu melaksanakan fungsi manajemen dengan baik.

Fungsi manajemen merupakan suatu siklus untuk mencapai tujuan yang ditetapkan oleh organisasi. Fungsi manajemen meliputi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staf, pengarahan dan pengendalian (Marquis & Huston, 2003). Kepala ruang sebagai *lower manager* diharapkan menjalankan seluruh fungsi manajemen sehingga lingkungan dan kondisi kerja akan mendukung pelayanan keperawatan dalam mencapai keselamatan bagi pasien.

Perencanaan merupakan fungsi manajemen yang pertama. Perencanaan merupakan tahap yang sangat penting dan menjadi prioritas diantara fungsi manajemen yang lain. Perencanaan yang tidak adekuat akan menyebabkan proses manajemen menemui kegagalan (Marquis & Huston, 2003). Perencanaan yang dijalankan oleh kepala ruang antara lain merencanakan tujuan, standar, prosedur, kebijakan maupun aturan yang berkaitan dengan keselamatan pasien. Perencanaan ini sangat diperlukan karena menjadi acuan bagi perawat dalam bekerja. Hasil penelitian Handiyani (2003) didapatkan bahwa kepala ruang yang kurang baik dalam menerapkan fungsi perencanaan memiliki tingkat kegagalan dalam pengendalian infeksi nasokomial lebih besar 8,9 kali dibandingkan kepala ruang yang baik dalam melaksanakan fungsi perencanaan.

Pengorganisasian dan pengaturan staf diperlukan untuk mendukung pelaksanaan tugas keperawatan sehingga meminimalkan stressor

karena pekerjaan. Trinkoff et al (2007) mengatakan bahwa lingkungan kerja perawat yang penuh dengan stressor dapat menyebabkan penyakit maupun cedera pada perawat. Senada dengan hal itu, Gotlib (2003) berpendapat bahwa jam kerja perawat yang panjang dapat menimbulkan kelelahan, menurunkan produktivitas dan meningkatkan resiko terjadinya kesalahan yang dapat membahayakan pasien. Penelitian Trinkoff (dalam trinkoff et al, 2007) didapatkan bahwa jumlah perawat yang tidak adekuat dapat meningkatkan kejadian infeksi, perdarahan dan kesalahan dalam pemberian obat. Penelitian Prawitasari (2009) menemukan hasil yang serupa yaitu terdapat hubungan antara beban kerja perawat pelaksana dengan keselamatan pasien.

Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru merupakan rumah sakit Tipe B yang berfungsi sebagai rumah sakit rujukan di Provinsi Riau. Dalam rangka melaksanakan dan menerapkan program *pasient safety culture* Rumah Sakit Islam Ibnu Sina pada tahun 2015 telah membentuk Komite Mutu dan Keselamatan Pasien yang sering disebut dengan PMKP Ibnu Sina Pekanbaru. Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) yang dibentuk tersebut baru mulai aktif pada awal tahun 2015 dengan struktur organisasi baru sesuai dengan Surat Keputusan Direktur Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru Nomor 445/211/2015 tertanggal 27 April 2015, yang terdiri dari dua sub komite yaitu Sub Komite PMKP dan Sub Komite Keselamatan Pasien. Bentuk kegiatan dan usaha Rumah Sakit Ibnu Sina dalam menerapkan konsep *Patient Safety Culture* adalah dengan

mengikuti training pasien safety dan internal training keselamatan pasien di lingkungan internal rumah sakit untuk seluruh karyawan.

Hasil studi dokumentasi di RSI Ibnu Sina Pekanbaru pada tanggal 7 November 2018 diperoleh data bahwa terdapat angka pelaporan kejadian insiden keselamatan pasien dari Januari 2018 sampai oktober 2018 terdapat 92 insiden dari berbagai unit. Insiden Pasien Jatuh 3, alergi tranfusi 17, Eso/Meso 4, Salah dispensing obat 5, Salah dosis 9, Salah identitas 16, salah hasil labor 8, keterlambatan pemberian terapi 1, salah site marking 2, salah hasil rontgen 3, salah prosedur 6, plebitis 1, salah obat 5, salah input hasil labor 1, tranfusi kadarluarsa 1, pelaporan nilai kritis 1, salah tujuan poliklinik 7 serta salah input data 1. Semua insiden ini terjadi dari berbagai unit penyebab yang muara akhir dari semua prosedur pelayanan adalah perawat.

Hambatan dalam pelaksanaan *Patient Safety Culture* yaitu masih banyak dijumpai tindakan menyalahkan terhadap perawat yang melakukan kesalahan dan dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien yang dinilai belum optimal, hal ini terkait dengan minimnya pelatihan keselamatan pasien yang diberikan terhadap kepala ruang dan perawat pelaksana.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 2 orang perawat pelaksana pada awal November 2018 menyatakan bahwa perawat belum melakukan pelaporan insiden keselamatan pasien sebagaimana mestinya, hal ini disebabkan oleh rasa malu dan takut disalahkan, takut diberikan sanksi tertentu atau dikucilkan oleh atasan, perawat dan profesi lain. Hambatan

lainnya yaitu belum optimalnya supervisi dan promosi keselamatan pasien baik oleh kepala ruang maupun oleh Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. Sedangkan Hand over, kerjasama dalam unit dan antar unit dinilai sudah berjalan dengan baik.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah ada hubungan antara fungsi manajemen kepala ruangan dengan penerapan *patient safety culture* oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan fungsi manajemen kepala ruangan dengan penerapan *patient safety culture* oleh perawat pelaksana di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi fungsi perencanaan, pengorganisasian, pengaturan staff, pengarahan dan pengendalian dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
2. Mengetahui hubungan fungsi perencanaan dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

3. Mengetahui hubungan fungsi pengorganisasian dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
4. Mengetahui hubungan fungsi pengaturan staf dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
5. Mengetahui hubungan fungsi pengarahan dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.
6. Mengetahui hubungan fungsi pengendalian dengan penerapan *patient safety culture* di Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru
7. Mengetahui hubungan fungsi Managemen Kepala Ruangan dengan *Patient Safety Culture* oleh perawatdi ruang rawat inap Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Sakit Islam Ibnu Sina Pekanbaru

Dapat meningkatkan kemampuan kepemimpinan kepala ruang serta sebagai acuan untuk rekrutmen perawat menjadi kepala ruang dan dapat disusun metode dalam peningkatan penerapan *patient safety culture*.

1.4.2 Bagi Perawat

Dapat meningkatkan perilaku *patient safety culture* dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien di rumah sakit.

1.4.3 Bagi Peneliti selanjutnya

Dari penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan dan pengalaman serta menjadi acuan bagi pneliti selanjutnya dalam menganalisis fungsi manajerial kepala ruang yang berhubungan dengan penerapan *patient safety culture*.