

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tenaga kesehatan secara umum merupakan satu kesatuan tenaga yang terdiri dari tenaga medis, tenaga perawatan, tenaga paramedis non perawatan dan tenaga non medis. Semua katagori tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit, tenaga perawatan merupakan tenaga terbanyak dan mereka mempunyai waktu kontak dengan pasien lebih lama dibandingkan tenaga kesehatan yang lain, sehingga mereka mempunyai peranan penting dalam menentukan baik buruknya mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Namun demikian, harus diakui bahwa peran perawat dalam memberikan pelayanan yang bermutu masih membutuhkan perhatian dari pihak manajemen.

Rumah sakit merupakan salah satu pelayanan kesehatan yang bertujuan untuk menyelamatkan pasien. Untuk menjalankan tujuannya ini, rumah sakit terdiri atas kegiatan asuhan pasien yang begitu kompleks. Kompleksitas terlihat dari berbagai jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, berbagai jenis interaksi serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, perlu diketahui bahwa hal-hal tersebut sangat berpotensi untuk timbulnya kesalahan. (Haryanti, 2010).

Menurut Mukti (2007), ada 5 dimensi (ukuran) kualitas pelayanan rumah sakit, yaitu (1) *Tangible* (berwujud nyata atau tampak) meliputi penampilan fisik dari fasilitas, peralatan, karyawan dan sarana informasi; (2) *Realibility* (keandalan) yaitu kemampuan memberikan pelayanan segera dan

memuaskan; (3) *Responsiveness* (sikap tanggap) yaitu petugas tanggap dan peduli terhadap pasien; (4) *Assurance* (jaminan) mencakup kompetensi yang dimiliki sehingga memberikan rasa aman, bebas dari bahaya dan kepastian yang mencakup pengetahuan, kesopanan, dan sifat yang dapat dipercaya; dan (5) *Empathy* yaitu sifat dan kemampuan memberikan perhatian penuh kepada pasien, kemudahan dalam melakukan kontak, komunikasi yang baik dan memahami kebutuhan pasien secara individual.

Ditinjau dari 5 dimensi kualitas pelayanan diatas, *patient safety* termasuk dalam dimensi *assurance* yaitu jaminan agar pasien terbebas dari bahaya maupun resiko cedera. *Patient safety* merupakan salah satu komponen penting dalam kualitas pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan inti dari pelayanan kesehatan terutama dalam lingkup manajemen rumah sakit. Tujuan *patient safety* adalah mengurangi risiko kerugian pasien dari kesalahan. (Cahyono, 2008).

Peningkatan *patient safety* semakin banyak dan berhubungan jelas pada setiap level pelayanan kesehatan mulai dari sistem, organisasi, unit, tim, sampai individu tenaga kesehatan (Daniel, 2004 cit Kline, 2008).

Beberapa penelitian setuju bahwa *patient safety* merupakan faktor kunci dalam menurunkan dan mencegah kejadian *error* (Kline, 2008). Ada 51 rumah sakit di New York pada tahun 1984 (Dwiprahasto, 2004), manifestasi *adverse event* berupa perpanjangan rawat inap atau timbulnya kecacatan pasien saat meninggalkan rumah sakit pasca perawatan, terjadi pada 3,7% pasien rawat inap (Departemen kesehatan, 2006). *Patient safety*

harus menjadi suatu gerakan menyeluruh dari semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan. Hal tersebut membutuhkan keterlibatan semua pihak, yaitu manajemen dan tenaga kesehatan. Tenaga rumah sakit yang terlibat langsung terhadap *patient safety* adalah perawat, dokter, semua tenaga profesional dan teknisi seperti *terapi*, *radiolog*, dan lain lain (Cahyono, 2008).

Hampir setiap tindakan medis menyimpan potensi risiko, banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur, serta jumlah pasien dan staf rumah sakit yang cukup besar, merupakan hal yang potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical errors*). Menurut *Institute of Medicine* (1999), *medical error* didefinisikan sebagai: *The failure of a planned action to be completed as intended (i.e., error of execution) or the use of a wrong plan to achieve an aim (i.e., error of planning)*. Artinya kesalahan medis didefinisikan sebagai suatu kegagalan tindakan medis yang telah direncanakan untuk diselesaikan tidak seperti yang diharapkan (yaitu kesalahan tindakan) atau perencanaan yang salah untuk mencapai suatu tujuan (yaitu kesalahan perencanaan). Kesalahan yang terjadi dalam proses asuhan medis ini akan mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien, bisa berupa *Near Miss* atau *Adverse Event* (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD).

Near Miss atau Nyaris Cedera (NC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi

cedera serius tidak terjadi, karena keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontra indikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan *overdosis lethal* akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan *overdosis lethal* diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan *antidotanya*).

Adverse Event atau Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan suatu kejadian yang mengakibatkan cedera yang tidak diharapkan pada pasien karena suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*), dan bukan karena "*underlying disease*" atau kondisi pasien.

Kesalahan tersebut bisa terjadi dalam tahap *diagnostik* seperti kesalahan atau keterlambatan diagnosis, tidak menerapkan pemeriksaan yang sesuai, menggunakan cara pemeriksaan yang sudah tidak dipakai atau tidak bertindak atas hasil pemeriksaan atau observasi; tahap pengobatan seperti kesalahan pada prosedur pengobatan, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat, dan keterlambatan merespon hasil pemeriksaan asuhan yang tidak layak; tahap preventif seperti tidak memberikan terapi *provilaktik* serta *monitor* dan *follow up* yang tidak adekuat; atau pada hal teknis yang lain seperti kegagalan berkomunikasi, kegagalan alat atau sistem yang lain.

Masalah *medical error* dalam sistem pelayanan kesehatan mencerminkan fenomena gunung es, karena yang terdeteksi umumnya adalah *adverse event* yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang

lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.

November 1999, *The American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategik. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, *Institute of Medicine* Amerika Serikat dalam "*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*" melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Menindaklanjuti penemuan ini, tahun 2004, WHO mencanangkan *World Alliance for Patient Safety*, program bersama dengan berbagai negara untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit.

Di Indonesia, telah dikeluarkan pula Kepmenkes nomor 496/Menkes/SK/IV/2005 tentang Pedoman Audit Medis di Rumah Sakit dan Permenkes RI Nomor 1691/Menkes/Per/VIII/2011 tentang keselamatan pasien rumah sakit, yang tujuan utamanya adalah untuk tercapainya pelayanan medis prima di rumah sakit yang jauh dari *medical error* dan memberikan keselamatan bagi pasien. Perkembangan ini diikuti oleh Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) yang berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua *stakeholder* rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien di rumah sakit.

Mempertimbangkan betapa pentingnya misi rumah sakit untuk mampu memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik terhadap pasien mengharuskan rumah sakit untuk berusaha mengurangi *medical error* sebagai bagian dari penghargaannya terhadap kemanusiaan, maka dikembangkan sistem *patient safety* yang dirancang mampu menjawab permasalahan yang ada. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien adalah faktor organisasi seperti iklim keselamatan dan moral, faktor lingkungan kerja seperti susunan kepegawaian dan dukungan manajerial, faktor tim seperti kerja tim dan supervisi, dan faktor staf seperti kepercayaan dan keyakinan diri (Vincent *et al.*, 1998).

Perawat merupakan tenaga kesehatan yang berada di garis depan area pelayanan kesehatan. Oleh karena itu, perawat berperan dalam meminimalkan dan mencegah *error* yang terjadi di rumah sakit. Menurut *American Nurses Association* dilaporkan bahwa mayoritas *error* yang dilakukan oleh perawat disebabkan karena tingginya beban kerja (Cahyono, 2008). Hal tersebut mengindikasikan bahwa perawat memiliki peran utama mencegah *error*. Perawat merupakan posisi terbaik dalam meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien.

Patient safety menjadi *issue global* maupun nasional karena *patient safety* merupakan hal penting dalam rangka meminimalkan risiko dan tindakan *error* di area pelayanan kesehatan. Dewan eksekutif WHO dalam pertemuan ke- 55 pada bulan Mei 2002 mencanangkan resolusi *World Alliance for Patient Safety*. Resolusi ini mendorong para anggota untuk

memberikan perhatian terhadap keselamatan pasien. Resolusi ini mendapatkan dukungan dari para anggota, terbukti hingga tahun 2004 lebih dari setengah anggota WHO telah menyatakan komitmennya terhadap program *patient safety*. (Cahyono, 2008).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap obyek melalui indera yang dimiliki yaitu : mata, hidung, telinga dan sebagainya. Kemampuan pengetahuan (*knowledge*) merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu obyek tertentu dan sangat penting terhadap terbentuknya tindakan seseorang.

Ruang rawat inap RSUD Kertosono adalah ruang perawatan terpisah yang berada dalam rumah sakit. Dikelola khusus untuk perawatan pasien dengan kegawatan yang mengancam nyawa akibat penyakit, pembedahan atau trauma dengan harapan dapat disembuhkan (*reversible*) dan menjalani kehidupan sosial melalui terapi intensif yang menunjang (suport fungsi vital tubuh) pasien tersebut selama masa kegawatan. Terapi suportif dengan obat dan alat meliputi fungsi pernafasan, sirkulasi, sistem syaraf pusat, sistem pencernaan, ginjal, dll. bertujuan agar ancaman kematian dapat dikurangi dan harapan sembuh kembali normal dapat ditingkatkan .

Ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk dipimpin oleh seorang kepala ruangan dan dilayani oleh dokter dari berbagai disiplin ilmu, sistem asuhan keperawatan menggunakan metode penugasan kasus, disini setiap perawat ditugaskan untuk melayani seluruh kebutuhan pasien saat dinas. Pasien akan dirawat oleh perawat yang berbeda untuk setiap *shift* dan

tidak ada jaminan bahwa pasien akan dirawat oleh orang sama pada hari berikutnya. Metode ini menggunakan ratio pasien : perawat, satu banding satu. Melihat jumlah pasien yang dirawat di ruang rawat inap maka jumlah total perawat belum mencukupi untuk ratio pasien : perawat 1(satu) banding 1(satu). Fasilitas lainnya adalah tersedianya sarana penunjang diagnosa *X Ray portabel* dan apotek *satelit*, sehingga pasien dapat langsung dilayani di satu tempat instalasi perawatan.

Tingginya angka kematian pasien dikarenakan pasien yang dirawat di instalasi rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk sebagian besar merupakan pasien rujukan dari rumah sakit diwilayah Kabupaten Nganjuk, Kabupaten Kediri, dan Kabupaten Jombang, yang kegawatannya sudah mengancam nyawa. Namun demikian tingginya angka kematian pasien di ruang rawat inap perlu mendapat perhatian dalam kaitannya pelayanan asuhan keperawatan yang merujuk pada konsep *patient safety*.

Asuhan keperawatan di ruang rawat inap mempunyai tujuan antara lain mencegah terjadinya kondisi memburuk dan komplikasi melalui observasi dan pemantauan yang ketat disertai kemampuan untuk menginterpretasikan setiap data yang didapat dan melakukan tindakan. Indikasi pasien yang dirawat di inap rawat inap adalah pasien memerlukan pengawasan ketat dan pengobatan dengan titrasi, pasien yang memerlukan pemantauan kardiovaskuler dalam jangka waktu yang tidak terbatas, pasien dengan ancaman gagal nafas yang perlu tindakan segera. Ruang rawat inap dalam melayani pasien melibatkan banyak SDM (medis, keperawatan, non

keperawatan, teknisi, analis, dan tenaga administrasi) juga menggunakan banyak peralatan dan obat-obatan. Hal ini dapat memicu tingginya kemungkinan terjadi *error* dalam pelaksanaannya.

Program *patient safety* adalah untuk menjamin keselamatan pasien di rumah sakit melalui pencegahan terjadinya kesalahan dalam memberikan pelayanan kesehatan antara lain : infeksi *nosokomial*, pasien jatuh, pasien *dicubitus*, *plebitis* pada pemasangan infus, tindakan bunuh diri yang bisa dicegah.

Secara keseluruhan program *patient safety* RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk belum maksimal dan pelaksanaan terutama laporan kejadian tak diharapkan belum maksimal. Perlu diperhatikan masalah inti yaitu penerapan program dilapangan yang merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sosialisasi, pelatihan sudah dilaksanakan tapi masih ada kasus bunuh diri yang terjadi dirumah sakit, angka kematian pasien dan kejadian infeksi *nosokomial* masih tinggi. Hal ini menunjukkan bahwa konsep *patient safety* yang sudah disosialisasikan belum dijalankan secara maksimal.

Pengetahuan perawat dalam melaksanakan asuhan keperawatan kepada pasien secara aman yang merujuk pada konsep *patient safety* belum optimal, seorang tenaga keperawatan profesional yang menjalankan pekerjaan berdasarkan ilmu sangat berperan dalam penanggulangan tingkat komplikasi penyakit, terjadinya infeksi *nosokomial* dan memperpendek hari rawat. Hal ini termasuk langkah menuju pelaksanaan program keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk.

Survey pendahuluan yang dilakukan peneliti terhadap pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono tanggal 25 - 29 Desember 2012 dapat diketahui bahwa :

1. 10 (sepuluh) perawat yang sudah mengikuti sosialisasi *patient safety* tersebut menyampaikan bahwa setuju sekali kalau program *patient safety* bisa diterapkan di RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk dengan baik, sebab hal tersebut akan mempunyai dampak positif baik bagi pasien (pelanggan), tenaga kesehatan yang ada dan rumah sakit .
2. 10 (sepuluh) perawat yang belum mengikuti sosialisasi *patient safety* menyatakan tidak begitu tertarik, takut hal tersebut hanya menambah pekerjaan dan beban perawat. Satu orang diantaranya bahkan belum paham konsep *patient safety* . Mereka kurang tertarik dengan program *patient safety*, tetapi kalau akan diterapkan, mengikuti saja kebijakan yang ada. Mereka berpendapat walau tanpa *patient safety* tetap akan memberikan pelayanan kepada pasien.
3. Perawat-perawat belum tertarik terhadap penerapan program *patient safety* disebabkan belum ada kejelasan dan kesepahaman tujuan, manfaat dan mekanisme sistem pelaporan Kejadian yang Tidak Diharapkan (KTD) atau Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Sementara data dari bidang pendidikan dan pelatihan tenaga medis yang sudah mengikuti pelatihan 5 orang dan tenaga keperawatan belum ada.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *Patient Safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk

B. Rumusan Masalah

Pertanyaan penelitian adalah Bagaimanakah gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk ?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat bagi magister rumah sakit UMY Yogyakarta.

Diharapkan penulisan ini dapat memperkaya bahasan dalam bidang manajemen sumber daya manusia bidang kesehatan yang berhubungan dengan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap.

2. Manfaat bagi RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan masukan bagi upaya pengembangan sumber daya manusia, dalam meningkatkan pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety*.

3. Manfaat bagi peneliti

Peneliti dapat menerapkan ilmu atau teori pada waktu kuliah yang digunakan untuk penelitian ini. Disamping itu penelitian ini menambah wawasan bagi peneliti tentang faktor pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety*

E. Keaslian Penelitian

Sejauh pengamatan peneliti, penelitian mengenai Gambaran pengetahuan perawat tentang pelaksanaan *patient safety* di ruang rawat inap RSUD Kertosono Kabupaten Nganjuk belum pernah dilakukan, akan tetapi penelitian yang serupa, yaitu :

1. Iswara, Zani, Fuad, Kusnanto dari minat epidemiologi lapangan, konsentrasi sistim informasi manajemen kesehatan, PPS IKM UGM, Yogyakarta, 2006. Melakukan penelitian dengan judul Prospek pemanfaatan *Personal Digital Asistent* (PDA) untuk keselamatan pasien (*patient safety*), management resiko klinik sebagai dasar.

Hasilnya pemanfaatan *personal digital asistent* dengan dasar manajemen resiko klinik bisa mengurangi kesalahan dalam pengobatan pada pasien.

Perbedaan dengan penelitian ini yaitu variabel penelitian, total populasi dan lokasi penelitian. Persamaan dengan penelitian ini yaitu pada desain penelitian.

2. Prahasto, dari *clinical epidemiologi* dan *biostatic* unit MMR Fakultas Kedokteran UGM. Melakukan penelitian dengan judul *Patient Safety Intervensi*. Hasil dari penelitian ini dengan pengawasan dan pelayanan yang optimal akan meningkatkan kepercayaan pasien pada pemberi pelayanan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel, *desain* penelitian, tempat dan waktu penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian.
3. Efendy, dari Program Study Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UGM, melakukan penelitian dengan judul Keperawatan berbasis pada bukti- bukti ilmiah dalam rangka *patient safety*. Hasil dari penelitian ini penerapan bukti – bukti ilmiah dapat mencegah kesalahan dalam memberikan tindakan asuhan keperawatan. Perbedaan dengan penelitian ini adalah variabel, *desain* penelitian, tempat dan waktu penelitian. Persamaan dengan penelitian ini adalah subjek penelitian