

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan telah menjadi isu global, termasuk untuk rumah sakit. Terdapat 5 isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit, yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Program keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi penilaian resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (Depkes RI, 2006). Penyelenggaraan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Dalam keselamatan pasien (*patient safety*) terdapat istilah budaya keselamatan (*safety culture*) dan iklim keselamatan (*safety climate*).

Budaya keselamatan (*safety culture*) mencerminkan sikap, nilai, dan prioritas manajemen dan karyawan dan dampaknya terhadap pengembangan, implementasi, kinerja, pengawasan, dan penegakan keselamatan dan kesehatan di tempat kerja. Sedangkan iklim keselamatan (*safety climate*) adalah pengukuran secara temporal (sementara) dari budaya keselamatan, pokok persamaannya terdapat pada persepsi individu dalam organisasi. Iklim keselamatan (*safety climate*) bersifat situasional yang mengacu pada keadaan keselamatan yang dirasakan di tempat tertentu pada waktu tertentu, relatif tidak stabil, dan dapat berubah tergantung pada lingkungan saat itu atau kondisi yang berlaku (Vu et Cieri, 2005).

Safety climate erat kaitannya dengan persepsi pekerja terhadap keselamatan yang dipengaruhi oleh motivasi kerja dalam melakukan pekerjaan dengan perilaku keselamatan (Kudo et al, 2009). Berdasarkan Flin et al (2000) dimensi dari *safety climate* pada industri kesehatan mencakup *manajemen/supervisi*, sistem keselamatan, resiko, beban kerja, dan kompetensi. Berdasarkan hasil penelitian dari Kudo et al (2009) tentang *safety climate* dan motivasi perawat didapatkan hasil bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antar motivasi perawat untuk mencegah kesalahan dengan dimensi *safety climate* (pelaporan, kondisi perawat, dan komunikasi dengan dokter).

Kesehatan merupakan prioritas tinggi untuk setiap masyarakat dan infeksi tetap menjadi penyebab utama penyakit global. Infeksi yang terjadi pada pasien di *rumah* sakit dan bermanifestasi setelah 48 jam dirawat di rumah sakit disebut dengan nosokomial atau sekarang lebih dikenal dengan *healthcare associated infections (HAIs)*. Pada negara barat, angka kejadian HAIs mencapai 5-10% atau 5-10 kasus dalam 100 pasien yang di rawat inap, sedangkan pada negara berkembang bisa mencapai 25% atau lebih (Wenzel, 2014).

Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan dan Medik Depkes, 2002 dalam Wahyunah, 2011 menyebutkan bahwa angka kejadian *phlebitis* merupakan salah satu indikator dari mutu asuhan keperawatan yang diperoleh dari perbandingan jumlah kejadian *phlebitis* dengan banyak pasien yang mendapatkan terapi infus. Kejadian *phlebitis* akan meningkat seiring dengan lamanya kanulasi (waktu pemasangan). Seperti yang dikemukakan oleh Gabriel et al (2005) bahwa angka kejadian *phlebitis* meningkat dari 12% menjadi 34% pada 24 jam pertama setelah hari pertama pemasangan, diikuti dengan peningkatan dari 35% menjadi 65% setelah 48 jam pemasangan kateter.

Angka kejadian *phlebitis* di Indonesia belum ada laporan yang pasti. Menurut Sumarwati (2002) angka kejadian *phlebitis* di rumah sakit di Jakarta *sebanyak* 10%. Sementara dari hasil penelitian Gayatri (2008)

yang dilakukan di 3 rumah sakit di Jakarta didapatkan hasil kejadian *phlebitis* yang cukup tinggi, yaitu 35,8%. Sedangkan pada penelitian Wahyunah (2011) angka kejadian *phlebitis* di ruang rawat inap RSUD Indramayu mencapai 40%.

Hasil studi pendahuluan di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar, penulis menemukan bahwa perawat sudah disosialisasikan tentang keselamatan pasien (*patient safety*) dan terdapat dokumentasi tentang kejadian *phlebitis* dalam beberapa bulan terakhir. Hasil dari studi pendahuluan didapatkan kejadian *phlebitis* pada bangsal penyakit dalam RSUD Bangkinang pada bulan januari 2016 sebanyak 6 kejadian *phlebitis*, februari 2016 sebanyak 10 kejadian *phlebitis*, bulan maret sebanyak 8 kejadian *phlebitis*, dan bulan april 2016 sebanyak 10 kejadian *phlebitis*. Berdasarkan hasil wawancara dengan 3 orang perawat tentang *phlebitis*, mereka menganggap bahwa *phlebitis* hanya berupa pembengkakan yang disertai warna kemerahan pada daerah pemasangan kanula dan mereka tidak mengetahui skala apa saja yang bisa digunakan untuk penilaian *phlebitis*.

Saat ini RSUD Bangkinang juga sedang berupaya untuk meningkatkan *pelayanan*, termasuk dalam bidang keperawatan. Hal ini berhubungan dengan persiapan RSUD Bangkinang untuk menyongsong akreditasi rumah sakit. oleh karena itu, RSUD Bangkinang berusaha

keras untuk meningkatkan *patient safety* dalam memberikan pelayanan kepada pasien, sehingga kesalahan dalam pengobatan berkurang, termasuk kejadian *phlebitis*.

Berkaitan dengan masih tingginya kejadian *phlebitis* dan belum adanya penelitian mengenai *pengaruh safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* mendorong penulis untuk melakukan penelitian tentang pengaruh *patient safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* di RSUD Bangkinang Kabupaten Kampar.

B. Rumusan Masalah

Apakah terdapat pengaruh dari dimensi *patient safety climate* perawat terhadap kejadian *phlebitis*?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian adalah untuk mengetahui pengaruh dari *safety climate* perawat terhadap kejadian *phlebitis*.

2. Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini adalah :

- a. Untuk melihat pengaruh dari kesesuaian dengan prosedur keselamatan terhadap kejadian *phlebitis*
- b. Untuk melihat pengaruh dari arus informasi keselamatan terhadap kejadian *phlebitis*

- c. Untuk melihat pengaruh dari praktek keselamatan *managerial* terhadap kejadian *phlebitis*
- d. Untuk melihat pengaruh dari prioritas keselamatan terhadap kejadian *phlebitis*

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Penelitian ini dapat menambah jumlah penelitian yang berkaitan dengan pengaruh *safety climate* terhadap kejadian *phlebitis* dan bisa menjadi dasar untuk penelitian selanjutnya.
- b. Penelitian ini memberikan gambaran tentang pentingnya penerapan *safety climate* di rumah sakit untuk mencegah kejadian *phlebitis*.

2. Aspek Praktis

- a. Penelitian ini dapat memberikan informasi tentang jumlah kejadian *phlebitis*, sehingga diharapkan kepada perawat khususnya untuk memperhatikan *safety climate* untuk mengurangi kejadian *phlebitis*.
- b. Penelitian ini juga bisa memberi masukan kepada manajemen keperawatan agar memperhatikan *safety climate* di setiap ruang perawatan supaya kejadian *phlebitis* di setiap bangsal bisa dikurangi.