

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan rasa aman pasien yang diterima dari pelayanan rumah sakit sesuai dengan standar yang ada dan dengan kondisi lingkungan yang mencukupi. Selain itu, bisa menghasilkan kontribusi dalam meningkatkan mutu, antara lain menerapkan alat ukur, organisasi yang bekerja sama dalam memberikan pelayanan, pembinaan serta memberikan dampak bagi organisasi. (Vincent, 2010).

Menurut Depkes (2006) Issue mutu dan citra rumah sakit, ia lebih mengutamakan keselamatan pasien dalam melaksanakan suatu tindakan. Pada tahun 2004 WHO menguraikan rumah sakit memerlukan pelayanan peningkatan mutu agar masyarakat percaya dengan program *patient safety*. Indonesia melalui MENKES RI telah mencanangkan GKPRS pada 21 agustus 2005.

Menurut Apriningsih (2013) dampak lain dari keselamatan pasien yang sering terjadi meliputi perpanjangan masa rawat pasien, perilaku menyalahkan antar tenaga medis serta meningkatkan cedera pada pasien. Selain itu, keselamatan pasien juga dapat menyebabkan kematian pada pasien, sering menyebabkan masalah antar tenaga kesehatan, serta dapat mengakibatkan keluarga pasien menuntut melalui jalur hukum jika tidak terima. Dampak lain yang juga diterima oleh rumah sakit yaitu membuat mutu rumah sakit buruk dan kepercayaan masyarakat menurun.

Perawat salah satu tenaga profesional yang mempunyai peran bagi fungsi rumah sakit. Hal ini berdasarkan banyaknya tenaga kesehatan yang mempunyai kapasitas 40% - 60%. Pelayanan yang ada di rumah sakit, 24 jam pelayanan kepada pasien terbanyak adalah perawat. Luasnya peran tersebut menyebabkan terjadinya resiko kesalahan dalam melayani pasien yang dapat membuat keselamatan pasien terancam. Dengan demikian, perawat harusnya sadar bahwa ia memiliki peran untuk membuat mutu rumah sakit meningkat (Cahyono, 2015)

Adapun karakteristik perawat yang dapat mempengaruhi terjadinya keselamatan pasien terdiri dari kemampuan, ketrampilan fisik dan mental dari individu sebagai perawat. Selain hal tersebut, karakteristik perawat yang lain yaitu usia, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan dan sikap kerja perawat (Asmadi, 2008).

Faktor-faktor yang termasuk kejadian keselamatan pasien meliputi karakteristik tenaga kesehatan, pengorganisasian, pekerjaan yang sifatnya mendasar, manajemen dan lingkungan (Henriksen et al, 2008)

Di Indonesia untuk memperoleh data yang lengkap serta akurat disetiap lingkungan masih sulit dilakukan, hanya diperoleh secara global, pelaporan KNC lebih besar daripada KTD. Di Indonesia pada tahun 2007 laporan insiden patient safety berdasarkan provinsi ada di urutan pertama yang diraih oleh Daerah Khusus Ibukota Jakarta diantara beberapa provinsi lain yang disebut ada delapan, yaitu Jawa Tengah, Yogyakarta, Jawa Timur, Sumatera Selatan, Jawa Barat, Bali, Aceh, Sulawesi Selatan. Dimana provinsi tersebut

mendapat skor 37,9%. Dengan demikian, KNC lebih banyak dilaporkan dibandingkan dengan KTD.

Tahun 2011 laporan KKPRS banyaknya laporan insiden terjadi di unit keperawatan dengan jumlah 11,23%, di bidang farmasi 6,17% dan di bagian dokter 4,16%. Karena disebabkan ruang rawat di rumah sakit salah satunya adalah lingkup keperawatan yang langsung bekerja pada pasien dan mengawasi pasien 24 jam. Selain itu, ruang tersebut berhubungan langsung dengan pasien sehingga resiko terjadinya kejadian yang tidak diharapkan semakin tinggi.

Schaefer et al. (1994) menjelaskan 70% - 80% insiden keselamatan pasien disebabkan penyebabnya adalah buruknya komunikasi dan kerja sama tim. Ketidakefektifan sumber daya manusia juga sebagai faktor yang menyebabkan insiden patient safety (AHRQ, 2003). t

Studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 September 2018 di RSI Sultan Agung Semarang di ruang instalasi rawat inap, tepatnya diruang Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2 dan Baiturrijal. data diperoleh dari Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) didapatkan data bahwa perawat melakukan identifikasi pasien dengan selalu mengecek barcode gelang identitas sebelum melakukan tindakan atau ketika akan berangkat operasi dengan prosentase 100%. perawat melakukan komunikasi efektif SBAR dan readback dengan prosentase 98,42%, sedangkan perawat yang tidak melakukan dengan alasan karena sering lupa atau bahkan terlewati dengan prosentase 1,58%. perawat

melakukan prinsip benar obat untuk menjaga keamanan obat-obatan (*high alert*) dengan prosentase 100%. perawat melakukan prinsip pembedahan dengan prosentase 100%. perawat melakukan pengurangan resiko infeksi dengan memakai APD dan cuci tangan 100% kecuali di ruang Baitul Izzah 1 perawat melakukan pengurangan resiko infeksi dengan prosentase 82% dan perawat tidak melakukan pengurangan resiko infeksi 18% dan di ruang Baitussalam 2 perawat melakukan pengurangan resiko infeksi dengan prosentase 80% dan perawat tidak melakukan pengurangan resiko infeksi 20%. Dan perawat melakukan pengurangan resiko jatuh dengan prosentase 100%.

Berdasarkan uraian yang ada, peneliti ingin melakukan penelitian tentang “Hubungan Karakteristik Perawat dengan Pelaksanaan Keselamatan Pasien (*safety*)”

B. Rumusan Masalah

Keselamatan pasien merupakan hasil dari pelayanan yang diberikan sesuai dengan standar yang membuat pasien lebih aman. Keselamatan pasien berdampak pada kontribusi dalam mutu yang ditingkatkan, antara lain alat ukur, peran dan kerja sama organisasi dan para ahli, waktu efektif yang digunakan dalam pelayanan yang baik, pembinaan, dan efek untuk pimpinan organisasi.

Perawat adalah orang yang secara langsung kontak dengan pasien selama 24 jam masa perawatan. Pasien terancam keselamatannya terbanyak disebabkan oleh perawat karena dalam memberikan asuhan keperawatan

kepada pasien ia memberikan perawatan full time. Adapun karakteristik perawat yang dapat mempengaruhi terjadinya keselamatan pasien terdiri dari kemampuan dan ketrampilan fisik dan mental dari individu sebagai perawat. Selain hal tersebut, karakteristik perawat yang lain yaitu usia, masa kerja, jenis kelamin, pendidikan dan sikap kerja perawat.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 3 September 2018 di RSI Sultan Agung Semarang di ruang instalasi rawat inap, tepatnya diruang Baitussalam 1, Baitussalam 2, Baitul Izzah 1, Baitul Izzah 2, Baitun Nisa 1, Baitun Nisa 2, Baiturrijal. data diperoleh dari Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien (PMKP) didapatkan data bahwa perawat melakukan identifikasi pasien dengan selalu mengecek barcode gelang identitas sebelum melakukan tindakan atau ketika akan berangkat operasi dengan prosentase 100%. perawat melakukan komunikasi efektif SBAR dan readback dengan prosentase 98,42%, sedangkan perawat yang tidak melakukan dengan alasan karena sering lupa atau bahkan terlewati dengan prosentase 1,58%. perawat melakukan prinsip benar obat untuk menjaga keamanan obat-obatan (*high alert*) dengan prosentase 100%. perawat melakukan prinsip pembedahan dengan prosentase 100%. perawat melakukan pengurangan resiko infeksi dengan memakai APD dan cuci tangan 100% kecuali di ruang Baitul Izzah 1 perawat melakukan pengurangan resiko infeksi dengan prosentase 82% dan perawat tidak melakukan pengurangan resiko infeksi 18% dan di ruang Baitussalam 2 perawat melakukan pengurangan resiko infeksi dengan prosentase 80% dan perawat tidak melakukan pengurangan resiko infeksi

20%. Dan perawat melakukan pengurangan resiko jatuh dengan prosentase 100%.

Berdasarkan latar belakang yang dipaparkan dimana menguraikan tentang pentingnya karakteristik perawat dalam pelaksanaan keselamatan pasien, maka rumusan masalah yang ingin peneliti lakukan yaitu “Hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*safety*) ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*safety*)

2. Tujuan Khusus

- a. Mendiskripsikan karakteristik perawat
- b. Mendiskripsikan pelaksanaan keselamatan pasien
- c. Menganalisis hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*safety*) di RSI Sultan Agung Semarang.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi profesi keperawatan

Hasil penelitian diharapkan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman yang lebih bagi perawat dalam melaksanakan keselamatan pasien dirumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian bisa digunakan sebagai referensi mahasiswa dan dapat dijadikan panduan untuk dilakukan penelitian selanjutnya oleh mahasiswa.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian dapat digunakan oleh rumah sakit sebagai kebijakan untuk memberikan masukan kepada manajemen rumah sakit tentang hubungan karakteristik perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien.