

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Masalah**

*Millenium Development Goals* yang dipicu oleh adanya tuntutan untuk menghadapi era globalisasi membawa dampak yang sangat signifikan terhadap berbagai bidang kehidupan. Perkembangan dan penerapan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kesehatan serta berkembangnya pola dan karakteristik penyakit mendorong institusi kesehatan untuk bekerja keras mengembangkan pelayanan yang mengadopsi berbagai perkembangan dan teknologi tersebut dengan segala konsekuensinya. Dampak yang timbul adalah tingginya tuntutan masyarakat akan pelayanan yang diterima oleh masyarakat. Upaya kompetitif dalam rangka menghadapi persaingan untuk mempertahankan eksistensi pelayanan kesehatan ini merupakan suatu hal yang sangat erat hubungannya dengan kualitas pelayanan yang harus selalu dijaga. Ini disebabkan karena kualitas pelayanan dan kepuasan sebagai konsumen masih tetap menjadi tolok ukur utama keberhasilan pelayanan kesehatan yang diberikan, termasuk disini keselamatan pasien.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan suatu variabel untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak terhadap pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien bertujuan menurunkan angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang

sering terjadi pada pasien selama dirawat di rumah sakit sehingga sangat merugikan baik pasien sendiri dan pihak rumah sakit. KTD bisa disebabkan oleh berbagai faktor antara lain beban kerja perawat yang cukup tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2011).

Pada tahun 2000 *Institute of medicine* (IOM) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak: "*To error is Human*". Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (*adverse event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun sebanyak 44.000 sampai 98.000 orang meninggal karena kesalahan medis (DepKes, 2008).

Di Indonesia sendiri kejadian tentang KTD apalagi Nyaris Cedera (*near miss*) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan malpraktik yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir (DepKes, 2008). Kejadian di Jawa dengan jumlah penduduk sebanyak 112 juta penduduk yang mengalami kejadian merugikan sebanyak 4.544.711 orang yang dapat dicegah sebanyak 2.847.288 orang, cacat permanen sebanyak 337.000 orang, kematian sebanyak 121.000 orang dengan beban ekonomi sebesar 495 M. *Prevalensi* kejadian medis yang merugikan pasien di Jawa

Tengah dan DIY menurut sebuah hasil penelitian adalah sebesar 1,8% - 88,9% (Sunaryo, 2009).

Menurut UU nomer 44 tahun 2009 pasal 29 ayat 1 juga dijelaskan bahwa setiap Rumah Sakit mempunyai kewajiban memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan sesuai dengan standart pelayanan Rumah sakit. Pelanggaran terhadap kewajiban tersebut juga diatur secara jelas dalam ayat 2 yaitu pelanggaran atas kewajiban sebagaimana dimaksud dalam ayat 1 dikenakan sangsi administrasi berupa teguran lisan, teguran tertulis, denda atau pencabutan izin rumah sakit.

Dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien di Rumah sakit maka Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah mengambil inisiatif membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit (KKP-RS) pada 1 Juni 2005. Komite ini telah aktif melaksanakan langkah-langkah persiapan pelaksanaan keselamatan pasien rumah sakit dengan mengembangkan laboratorium program keselamatan pasien rumah sakit (DepKes RI, 2008).

Untuk meminimalisir kejadian nyaris cedera atau KTD maka Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengemukakan 6 sasaran keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai syarat untuk diterapkan di semua rumah sakit yang diakreditasi oleh KARS. Penyusunan ini mengacu kepada *nine life-saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient safety* (2007) yang

juga digunakan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah sakit (KKPRS PERSI) dan dari *Joint Commission International (JCI)*. Enam sasaran tersebut yaitu: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, memastikan lokasi pembedahan yang benar, prosedur yang benar, pembedahan pada pasien dengan benar, mengendalikan resiko infeksi dan pengurangan resiko jatuh (KARS, 2011).

Program *patient safety* tersebut diatas diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan/ *error* akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan dan meningkatkan pertanggungjawaban rumah sakit terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien (DepKes RI, 2006). Dalam *safety system*, *error/ adverse events* yang menyebabkan cedera serius bahkan kematian harus dievaluasi dan ditinjau ulang untuk mengetahui perbaikan apa dan dimana dari sistem yang ada untuk mencegah kejadian serupa, *error* yang tidak menyebabkan cedera, dapat sebagai patokan untuk melakukan perbaikan dalam sistem untuk mencegah terjadinya *adverse event*. *Safety* sendiri merupakan salah satu aspek mutu dimana rumah sakit tidak hanya mencegah terjadinya cedera namun juga memberikan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan pasien. *Safety* juga berarti meningkatkan kepercayaan pasien dan masyarakat terhadap rumah sakit (Kohn et al, 2000).

Aditama, 2002 menjelaskan bahwa rumah sakit dikatakan sebagai organisasi padat karya dikarenakan banyaknya jenis tenaga profesional dan non profesional yang terlibat dalam layanan rumah sakit. Salah satu tenaga profesional disini adalah profesi Perawat. Keperawatan sebagai salah satu profesi di rumah sakit yang cukup protensial dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena selain jumlahnya yang dominan, juga pelayanannya menggunakan metode pemecahan masalah secara ilmiah melalui proses keperawatan yang menjadi prinsip dasar dalam program *quality assurance*. Peran perawat dalam mensukseskan program menjaga mutu secara menyeluruh menjadi sangat penting, karena perawat adalah kunci dalam mengidentifikasi dan memecahkan masalah pelayanan dan asuhan pasien dalam sistem pelayanan rumah sakit (DepKes RI, 2006).

Perawat memegang peranan yang sangat penting untuk meningkatkan keselamatan pasien karena kedekatannya yang melekat pada pasien. Posisi ini memberikan wawasan yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem kesehatan dan menjadi bagian dari solusi keselamatan pasien. Perawat harus didukung dan didorong tanpa takut dihukum, serta memiliki pemahaman tentang bagaimana perubahan budaya organisasi dapat dicapai (Friessen, Farquhar & Hughes, 2008).

Pemahaman merupakan tingkatan kedua dari enam tingkatan pengetahuan. Pemahaman diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat

menginterpretasikan materi secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, merangkum terhadap obyek yang dipelajari (Bloom dalam Djaali, 2008). Dalam lingkup keselamatan pasien, pengetahuan SDM (sumber daya manusia) di kesehatan termasuk perawat merupakan hal yang berhubungan dengan komitmen yang sangat diperlukan dalam upaya untuk membangun budaya keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

Peningkatan pengetahuan merupakan dampak yang diharapkan dari adanya pelatihan. Marquis dan Huston (2006) menyatakan bahwa program pengembangan staf melalui pelatihan dan pendidikan merupakan program yang efektif untuk meningkatkan produktifitas perawat. Dukungan yang *adequat* dalam bentuk pelatihan profesional dan pengembangan pengetahuan merupakan salah satu upaya untuk menciptakan lingkungan kerja yang positif bagi perawat agar asuhan yang aman dapat diberikan (ICN, 2007).

Hal ini juga dinyatakan dalam penelitian yang dilakukan oleh Hennessy, et al (2006) yang menyebutkan terdapat 524 perawat perawat dari 5 provinsi di Indonesia yaitu Sulawesi Utara, Kalimantan Timur, Sumatera Utara, Jawa Barat dan DKI Jakarta menemukan bahwa seluruh responden secara signifikan menyatakan adanya kebutuhan untuk memperoleh pelatihan mengenai tugas dan pekerjaan yang harus dilakukan perawat. Penelitian ini secara nyata menemukan bahwa kebutuhan pelatihan lebih besar pada kelompok perawat yang bekerja dalam lingkup

rumah sakit. Penelitian lain mengenai pengaruh pelatihan keselamatan pasien bagi perawat mengenai keselamatan pasien juga dilakukan oleh Ginsburg et al (2005) yang dalam penelitiannya mendapatkan hasil yang signifikan secara statistik pada 1 dari 3 aspek pengukuran budaya keselamatan yang dipersepsikan oleh kelompok eksperimen dan ada kemunduran yang signifikan pada salah satu aspek pengukuran budaya keselamatan pasien yang dipersepsikan oleh kelompok kontrol.

Rumah sakit PKU Muhammadiyah Bantul merupakan salah satu rumah sakit yang sedang mengembangkan program *patient safety*. Rumah sakit ini selalu dipenuhi oleh pasien yang datang untuk berobat dengan berbagai macam penyakit baik itu rawat jalan maupun rawat inap. Rumah sakit ini dalam pelayanannya sudah terakreditasi 5 pelayanan dan mendapat sertifikat *International standart operating (ISO) 9001:2000* pada tahun 2008. Kompleknya penyakit, sarana medis dan petugas medis membuat standart *patient safety* menjadi kebutuhan untuk pasien maupun petugas kesehatan sendiri.

Berdasarkan hasil survey awal penelitian pada bulan Desember 2012 di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul pelaksanaan *patient safety* telah dimulai sejak bulan Agustus 2006 yang dimulai dengan pengenalan *patient safety*, pembuatan sistem kerja dan penyusunan tim KPRS. Tim KPRS melakukan pertemuan hampir setiap minggu sekali untuk membahas masalah-masalah yang berhubungan dengan *patient safety* dan

kasus-kasus kejadian yang tidak diharapkan yang terjadi untuk dievaluasi dan dicari solusinya.

Hasil wawancara dengan 8 orang kepala ruang rawat inap pada minggu pertama bulan Desember 2012 didapatkan data bahwa perawat yang hendak melakukan tindakan *invasif* seperti pemasangan maupun pelepasan infus maupun tindakan lainnya tidak semuanya melakukan cuci tangan terlebih dahulu. Namun setelah prosedur tersebut, petugas melakukan cuci tangan walaupun belum 100% benar langkahnya. Selain itu dalam pemberian obat, perawat jarang melakukan identifikasi ulang terhadap pasien maupun menerapkan prinsip benar sehingga sering terjadi kesalahan dalam memberikan obat.

Informasi dari kepala ruang dinyatakan bahwa 80% perawat sudah diberikan sosialisasi tentang *patient safety* oleh Tim *patient safety* pada tahun 2010, akan tetapi menurut informasi dari bagian diklat efektivitas dari sosialisasi *patient safety* tersebut belum pernah dievaluasi sejak 2011 sampai sekarang, dan setelah itu tidak pernah dilakukan pelatihan *patient safety* lagi.

Wawancara dengan 15 perawat pelaksana di rawat inap, 6 perawat menyatakan kurang tertarik dan malas untuk melakukan tindakan *safety* tersebut dengan alasan tidak ada pengaruhnya terhadap kesejahteraan mereka dan 9 perawat mengatakan belum memahami tentang prinsip-prinsip *patient safety*. Hal ini dimungkinkan sosialisasi yang pernah

diberikan masih terbatas pada penekanan terhadap dukungan manajemen dan kewajiban staf untuk menerapkan keselamatan pasien dan belum secara spesifik memberikan gambaran mengenai bagaimana kontribusi individu selaku tenaga profesional dalam menerapkan keselamatan pasien sehingga pelaksanaan *patient safety* belum optimal.

Beberapa data pendukung pelaksanaan *patient safety* di RSUD Muhammadiyah Bantul adalah mengenai laporan indikator mutu keperawatan tahun 2012, didapatkan data angka kejadian flebitis 0,6%, kejadian decubitus 4,5%, resiko jatuh 0%, dan kesalahan pemberian obat 0,11% (Sumber Bidang Keperawatan, 2012). Dari laporan tersebut data untuk angka kejadian jatuh dilaporkan hanya 0%, akan tetapi dari informasi kepala ruang pernah didapatkan adanya kejadian pasien jatuh yang tidak dilaporkan. Hal ini dikarenakan adanya perasaan staf yang masih takut disalahkan apabila melaporkan. Kenyataan ini menunjukkan budaya *patient safety* yang belum berjalan dengan optimal, karena masih adanya perasaan takut disalahkan dari staf apabila melaporkan kejadian. Berikut ini adalah beberapa laporan kasus kejadian tidak diharapkan yang dilaporkan ke tim *patient safety* yang disajikan dalam tabel berikut :

Tabel 1.1.  
Laporan kasus KTD Tahun 2006 – 2011

Tahun	Laporan kasus	Jumlah kasus
2006	1. Kesalahan prosedur pemasangan infus	21
	2. Genteng jatuh mengenai pasien saat perbaikan ruang	1
2007	1. Kesalahan diagnosis	3
	2. Kesalahan pemberian obat	4
	3. Pasien jatuh dari tempat tidur	2
	4. Rekam medis tertukar antar ruang	1
	5. Kesalahan prosedur pemasangan infus	4
2008	Tidak ada laporan	
2009	Tidak ada laporan	
2010	Tidak ada laporan	
2011	1. Trauma kelahiran pada bayi baru lahir	2
	2. Salah memasukkan data laboratorium	1
2012	1. Kesalahan memasukkan obat injeksi	1
	2. Kesalahan memasukkan obat farbivent melalui injeksi	1
	3. Kesalahan memberi obat pasien rawat jalan	1
	4. <i>Fraktur clavikula</i> pada bayi saat proses persalinan	1

(sumber : Tim *Patient Safety* RS PKU Muhammadiyah Bantul)

Berdasar tabel 1.1 diatas, dapat dilihat bahwa pelaporan kejadian tidak diharapkan yang berkaitan dengan keselamatan pasien belum berjalan dengan optimal, karena pada tahun 2006 – 2007 sudah pernah berjalan dengan baik, akan tetapi sempat menurun di tahun 2008 – 2010 tidak ada pelaporan, dan kemudian di tahun 2011 mulai ada peningkatan pelaporan lagi. Beberapa hal dikarenakan belum adanya persepsi yang sama tentang pengisian format pelaporan insiden, adanya perasaan takut disalahkan jika melaporkan suatu insiden, ini teridentifikasi sebagai kendala yang ditemukan oleh Tim *patient safety*. Belum optimalnya nilai-nilai kesadaran

dalam membangun budaya *patient safety* berhubungan dengan peran perawat melalui peningkatan pengetahuan perawat dalam mendukung program keselamatan pasien yang harus terus menerus ditingkatkan juga merupakan kondisi yang dirasakan harus dibenahi. Untuk itu perlu diadakan pelatihan dengan metode ceramah agar pengetahuan perawat meningkat sehingga diharapkan pelaksanaan budaya *patient safety* bisa berjalan dengan optimal.

Menurut Kamil M (2010) metode ceramah ini paling mudah digunakan serta paling umum dimengerti daripada metode pembelajaran lain yang banyak dikembangkan sekarang dan sangat cocok untuk menyampaikan materi yang baru, menghadapi kelompok yang besar, waktu yang terbatas dan bisa meringkaskan bahan yang dikembangkan melalui metode pembelajaran lain. Dengan metode ini juga diharapkan umpan balik dan partisipasi peserta melalui diskusi dapat meningkat. Apabila partisipasi meningkat maka harapannya pengetahuan juga meningkat dan ini merupakan unsur penting bagi Rumah Sakit untuk bisa mengoptimalkan budaya *patient safety*.

Berdasarkan latar belakang tersebut menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan yang mengedepankan keselamatan pasien membutuhkan pengetahuan keperawatan yang baik, sehingga peneliti tertarik untuk melakukan penelitian bagaimana “efektifitas pelatihan *patient safety* dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul”.

## B. PERUMUSAN MASALAH

Keselamatan pasien merupakan salah satu indikator untuk mengukur dan mengevaluasi kualitas pelayanan keperawatan yang berdampak kepada kualitas pelayanan kesehatan. Sejak malpraktik menggema di seluruh bagian dunia melalui berbagai media cetak dan media elektronik, dunia kesehatan mulai menaruh kepedulian yang tinggi terhadap keselamatan pasien. Untuk itu pengetahuan perawat sebagai ujung tombak pelayanan kesehatan harus ditingkatkan agar bisa memahami dan melaksanakan *patient safety* dengan baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan untuk menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan.

Untuk itu, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini adalah: “Bagaimana efektifitas pelatihan *patient safety* dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan perawat di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul?”.

## C. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui perbedaan pengetahuan perawat pada kelompok eksperimen dan kelompok kontrol mengenai penerapan keselamatan pasien sebelum dan sesudah dilakukan pelatihan *patient safety*.

2. Mengetahui efektivitas pelatihan *patient safety* dengan metode ceramah.

#### D. MANFAAT PENELITIAN

##### 1. Manfaat Teoritis

- a. Dapat menerapkan konsep- konsep ilmu pengetahuan, khususnya dalam bidang *patient safety* dan memaparkan hasil kajian ilmiah sebagai sarana mencari solusi menangani permasalahan pada bidang yang terkait.
- b. Penelitian ini dapat memberikan sumbangan pemikiran tentang peningkatan pengetahuan perawat dalam pelaksanaan *patient safety* di Rumah sakit.

##### 2. Manfaat Praktis

- a. Bagi RSUD Muhammadiyah Bantul

Sebagai bahan pertimbangan dan masukan dalam menentukan kebijakan terutama tentang perlunya pengembangan metode pelatihan dengan modul yang teruji efektivitasnya terkait dengan pengembangan sumber daya manusia dalam lingkup *patient safety* di RSUD Muhammadiyah Bantul.

- b. Bagi Petugas kesehatan

Memberikan masukan / evaluasi terhadap perawat sehingga dapat meningkatkan kinerja pada waktu yang akan datang.

c. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi, wawasan dan data dasar untuk mengembangkan penelitian berikutnya terutama yang berhubungan dengan *patient safety* yang belum banyak diteliti.