

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Memasuki abad 21 sebagai era globalisasi akan menimbulkan persaingan di segala bidang, termasuk dalam persaingan pelayanan Rumah Sakit (Ramli,2000). *Patient safety* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya di ambil (Departemen Kesehatan RI,2006).

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini dimana sekarang banyak dilaporkan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada dirinya. Menurut laporan *Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat dilaporkan bahwa setiap tahun minimal terdapat 48-100 ribu pasien meninggal akibat *medical error* di pusat-pusat layanan kesehatan menyebabkan tuntutan hukum yang dialami Rumah Sakit semakin meningkat (Novianti, Rus Diana, 2009).

Rumah sakit perlu mengembalikan kepercayaan masyarakat melalui Program Keselamatan Pasien dimana *World Health Organization* (WHO) telah memulainya pada tahun 2004.

Di Indonesia Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKPRS) dicanangkan Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada 21 Agustus 2005 (Novianti,Rus diana, 2009). Setiap rumah sakit membentuk tim keselamatan pasien rumah sakit. Kejadian yang terjadi dibahas oleh tim,dianalisa dan dilaporkan kepada pusat tanpa pasien tersebut tahu apa yang sebenarnya terjadi pada dirinya. Hal ini yang membuat keselamatan pasien rumah sakit di Indonesia belum maksimal karena setiap data dan kejadian yang terjadi tidak boleh diberitahukan kepada pasien dan masyarakat umum.

Pada tahun 2004 Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PRSSI) mencanangkan program *patient safety* secara nasional. Berbagai seminar tentang *patient safety* diselenggarakan di rumah sakit secara bertahap untuk seluruh pasien. Seminar ini diadakan dengan tujuan mensosialisasikan program *patient safety* ini agar tercipta karyawan yang mempunyai sikap, ketrampilan, dan pengetahuan yang mengutamakan keselamatan pasien dalam kinerja. Program *patient safety* ini bukan hanya tanggungjawab jajaran direksi Rumah Sakit saja tetapi tanggungjawab semua karyawan yang terlibat (Ratnawati,Dyah, 2010).

Salah satu tindakan *patient safety* dalam intervensi medis dalam hal perawatan pasien adalah tindakan pemasangan infus yang dilakukan tenaga kesehatan, harus berdasarkan dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang sudah ditetapkan. Terjadinya

kejadian plebitis, bengkak, dan trauma akibat pemasangan infus yang berulang-ulang adalah akibat tindakan pemasangan infus yang tidak mengutamakan *patient safety*, sehingga pasien akan banyak dirugikan akibatnya rentang waktu rawat inap pasien akan bertambah panjang. Kejadian ini salah satunya adalah kurangnya tingkat pengetahuan tenaga kesehatan dalam menerapkan *patient safety*.

Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem yang mencegah terjadinya cedera yang disebabkan kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*omission*). Cedera adalah suatu kejadian tidak diharapkan yang rawan terjadi pada tempat-tempat seperti pada diagnostik, perawatan, pencegahan dan lain-lain. Pada tindakan medis kesalahan yang dapat terjadi misalnya pada pelaksanaan tindakan medis tersebut, pelaksanaan terapi, metode penggunaan obat/alat, keterlambatan terapi dan asuhan yang tidak layak atau bukan indikasi (Novianti, Rus Diana, 2009).

Program *Patients safety* dan *Risk Management* sudah saatnya menjadi perhatian dan dilaksanakan oleh para manajer Rumah Sakit Pendidikan sebagai suatu program yang terintegrasi. Dalam standar praktek profesional disebutkan bahwa pemasangan jarum infus akan berkualitas bila setiap melaksanakan tindakan selalu mengacu pada standar yang telah ditetapkan. Sehingga kejadian infeksi klinis

pemasangan infus dapat dikurangi atau bahkan tidak terjadi (Departemen Kesehatan RI, 1997).

Pemasangan infus merupakan salah satu tindakan medis yang cukup sering di lakukan, sehingga kemungkinan terjadinya infeksi klinis karena pemasangan infus cukup tinggi dan ini akan menambah tingginya biaya perawatan dan angka kesakitan pasien (Terry.et al,1995). Penanganan yang tepat pada terapi pemasangan kateter intravena yang mencakup pengetahuan yang baik pada terapi intravena, prosedur yang baku, proses persiapan pemasangan kateter intravena, proses pemasangan, alat yang digunakan maupun monitoring pasien selama terapi pemasangan kateter intravena dapat menurunkan insidensi komplikasi (La Rocca,1998).

Pengetahuan dan sikap dalam pelaksanaan pemasangan infus menjadi hal yang sangat penting dalam menunjang pencegahan terjadinya komplikasi dan infeksi oleh mikroorganisme. Ketidakmampuan perawat untuk bertindak sangat teliti akan membuat klien beresiko terkena infeksi yang akan dapat dengan serius mengganggu penyembuhan (Potter & Perry,1993).

Tenaga medis harus memiliki dasar pengetahuan dan kompetensi protokol pelaksanaan dan implementasi untuk mencegah terjadinya komplikasi (Terry,et al,1995). Menurut Sunatrio (1997), untuk memaksimalkan tujuan terapi intravena dan meminimalkan efek samping yang tidak diinginkan, tenaga medis di harapkan memiliki

pengetahuan tentang volume dan komposisi kompartemen cairan, jenis-jenis cairan intravena dan pencegahan terhadap komplikasi.

Penerapan asuhan tindakan medis dapat berjalan dengan baik apabila adanya dukungan dari pihak manajemen suatu institusi. Jika pihak institusi Rumah Sakit memiliki perhatian khusus terhadap penerapan standar asuhan tindakan medis dengan membuat suatu kebijakan terhadap pelaksanaan pemasangan infus, penyediaan sarana dan prasarana yang dapat menunjang berjalannya suatu tindakan dan melaksanakan pengawasan, maka dapat diperkirakan angka kejadian infeksi dan komplikasi dapat ditekan. Pelaksanaan standar asuhan dalam tindakan pemasangan infus merupakan masalah yang serius dan tenaga kesehatan harus mempunyai pengetahuan dan keterampilan yang memadai sehingga tidak terjadi kesalahan dalam pelaksanaan atau menyebabkan berbagai masalah yang fatal bagi pasien (Priharjo, 1995).

Pencegahan dan pengobatan terhadap suatu penyakit dilakukan dengan penuh harapan bahwa Allah akan menyembuhkan penyakitnya. Kita tidak boleh putus asa, karena putus asa dari rahmat Allah adalah dosa. Allah berfirman:

“.....dan janganlah kamu berputus asa dari rahmat Allah.

Sesungguhnya tiada putus asa dari rahmat Allah, melainkan kaum

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, terlihat bahwa program keselamatan pasien (*patient safety*) dalam tindakan pemasangan infus merupakan masalah yang serius dan tenaga kesehatan diharapkan memiliki pengetahuan, sikap, perilaku dan kompetensi mengenai program *patient safety* dalam penatalaksanaan pemasangan infus, maka peneliti tertarik untuk mengetahui dan melakukan penelitian tentang “hubungan pengetahuan, sikap, dan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam prosedur pemasangan infus”.

B. RUMUSAN MASALAH

1. Adakah hubungan pengetahuan terhadap sikap, dan hubungan pengetahuan terhadap perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam melaksanakan prosedur pemasangan infus?
2. Bagaimana hubungan pengetahuan terhadap sikap, dan hubungan pengetahuan terhadap perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*patient safety*) dalam melaksanakan prosedur

C. TUJUAN PENELITIAN

Mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*pasien safety*) dalam melaksanakan prosedur pemasangan infus.

D. MANFAAT

1. Bagi Pengelola RSU

Sebagai bahan masukan dalam melakukan evaluasi mutu pelayanan kesehatan khususnya dalam implimentasi dari Standar Operasional Prosedur terhadap pemasangan infus.

2. Bagi Tenaga Kesehatan

- a. Sebagai masukan dalam melaksanakan Standar Operasional prosedur untuk meningkatkan mutu pelayanan.
- b. Tenaga kesehatan dapat bertanggung jawab melaksanakan tugasnya minimal sesuai standar yang ditetapkan untuk memenuhi harapan customer.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai bahan masukan pada program penelitian dan pengembangan pendidikan untuk mengembangkan penelitian

E. KEASLIAN PENELITIAN

Menurut pengetahuan peneliti, belum pernah dilakukan penelitian tentang hubungan antara pengetahuan, sikap dan perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien dalam pelaksanaan pemasangan infus di RSUD, namun penelitian sejenis pernah dilakukan oleh:

1. Ardine (2005), hubungan tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap pemasangan infus di instalasi gawat darurat RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta, dengan penelitian korelasi non ekperimental dengan rancangan cross sectional, memperoleh hasil tidak ada hubungan yang bermakna antara tingkat pengetahuan perawat dengan kepatuhan melaksanakan protap pemasangan infus di ICD RSUD PKU Muhammadiyah Yogyakarta.
2. Dyah, R (2010), hubungan antara tingkat pengetahuan perawat tentang *pasien safety* dengan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur, dengan rancangan penelitian kuantitatif non eksperimental dengan pendekatan deskriptif korelasional, memperoleh hasil bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan perawat tentang *pasien safety* dengan tindakan pemasangan infus sesuai dengan standar operasional prosedur.

3. Rustadi, V (2001), faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi klinis pasca pemasangan infus di RSUD Kabupaten Bantul, memperoleh hasil bahwa beberapa faktor yang mempengaruhi kejadian infeksi klinis pasca pemasangan infus adalah penggunaan ulang jarum infus yang sudah terpakai, pemahaman pasien tentang infus serta pemberian larangan pada pasien dan keluarga agar tidak mengatur sendiri tetesan infusnya, dan tindakan cuci tangan, sedangkan beberapa faktor lain yang diteliti yaitu faktor tindakan, dan faktor imunodefisiensi tidak mempengaruhi kejadian infeksi klinis pasca pemasangan infus.
4. Yuliana (2002), tentang Evaluasi Penerapan Standar Asuhan Keperawatan Pada Tindakan Pemasangan Infus Di UGD dan Bogenvil dan RSUD Kota Yogyakarta dengan rancangan penelitian bersifat deskriptif non analitik dengan pendekatan cross sectional dan pengambilan data dilakukan dengan metode observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tindakan pemasangan infus sesuai Standar Asuhan Keperawatan di IGD sebesar 71,79% dan ruang Bougenvil sebesar 70,64% dan masing-masing dengan predikat cukup.

Perbedaan penelitian ini adalah bahwa peneliti akan melihat bagaimana hubungan pengetahuan terhadap sikap dan pengetahuan terhadap perilaku tenaga kesehatan mengenai keselamatan pasien (*pasien safety*) dalam pelaksanaan prosedur pemasangan infus.