

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Era globalisasi yang terjadi belakangan ini membawa dampak perubahan di segala bidang termasuk bidang kesehatan. Peralatan kedokteran baru banyak ditemukan demikian juga dengan obat baru. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dimana dimasa lalu pelayanan kesehatan sangatlah sederhana, sering kurang efektif namun lebih aman. Pada saat ini pelayanan kesehatan sangat kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya Kejadian tidak diharapkan atau *adverse event* (PERSI, 2005). Rumah Sakit sebagai mata rantai pelayanan kesehatan mempunyai fungsi utama penyembuhan dan pemeliharaan kesehatan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit. Agar dapat menjalankan fungsi tersebut, rumah sakit harus mampu menjalankan manajemen yang berprinsip pada *customer oriented* dan *patient safety*. Fenomena ini muncul karena keinginan, kebutuhan dan harapan pelanggan berubah akibat perubahan perubahan yang terjadi pada industrialisasi jasa pelayanan kesehatan.

Budaya keselamatan pasien di rumah sakit dapat meningkatkan akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat serta menurunkan kejadian yang tidak diinginkan, hal ini bisa terwujud jika program pencegahan dilaksanakan dan dijadikan budaya sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian yang tidak diinginkan. Proses keselamatan pasien dimulai dari pasien

masuk rumah sakit sampai pasien pulang, sehingga setiap langkah dan tindakan perawatan, pengobatan yang diberikan mengacu pada sistem dan prosedur yang diawasi secara ketat dan terpadu, oleh sebab itu sistem yang terpadu dan profesional dalam penerapan *patient safety* ini akan mengurangi terjadinya kejadian yang tidak diinginkan. (Depkes RI 2006).

Di Amerika Serikat laporan mengenai *sentinel event* (kejadian yang bisa mengakibatkan kematian atau cedera serius) kepada *Joint Commission in the United States of America* yang didata dari tahun 1995-2006 dilaporkan mengenai kejadian malpraktek yang paling umum dihasilkan yaitu dari transfer pasien. Di Australia sebesar 25.000-30.000 *preventable adverse events* (kejadian merugikan yang dapat dicegah) menyebabkan cacat permanen dan kejadian merugikan pasien karena kesalahan komunikasi saat operan jaga atau serah terima sebesar 11%, kejadian karena kurang terampilnya tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan menyebabkan kerugian sebesar 6% .

Laporan kasus mengenai *medical error* di Indonesia, didapatkan laporan insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada September 2006-Agustus 2007, dari seminar nasional “ Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit untuk Mewujudkan *Patient Safety*”, Fakultas Kedokteran UGM, 17 Oktober 2009, terdapat jumlah laporan insiden 145 kasus yang berasal dari 9 propinsi dengan tiga propinsi terbesar adalah DKI 37,9%, Jawa Tengah 15,86% dan Yogyakarta 13,79%. Laporan insiden berdasarkan jenis kelamin wanita sebanyak 57% dan pria sebanyak 43%, dari laporan tersebut kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 48%, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 46%. Laporan insiden berdasarkan

spesialisasi terjadi pada anak sebesar 22,4%, insiden berdasarkan tempat kejadian paling besar di ruang rawat umum 25,5%, laporan insiden berdasarkan unit penyebab presentase besar pada unit keperawatan 28,3%, kategori paling besar adalah pada pemberian obat 24,80%.

Dikaji dari fakta di atas maka rumah sakit sebagai penyedia jasa hendaknya memulai melakukan penerapan budaya *patient safety* untuk mengurangi kejadian yang merugikan pasien. Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi : assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. (PERSI).

Dalam penerapan budaya *patient safety* di rumah sakit melibatkan semua pihak yang berada didalamnya., baik pihak manajemen maupun tenaga kesehatan. Tenaga kesehatan yang terlibat langsung dalam penerapan budaya ini adalah dokter, perawat dan semua tenaga profesional yang berada di rumah sakit.

Perawat sebagai salah satu tenaga kesehatan merupakan tim kesehatan inti yang beraktifitas selama 24 jam di rumah sakit, melalui pelayanan keperawatan mencapai kemandirian pasien. Pelayanan keperawatan merupakan bagian integral dari pelayanan kesehatan sehingga perawat mempunyai peran kunci dalam

keselamatan pasien. (seminar nasional “ Sistem Pelayanan Keperawatan dan Manajemen Rumah Sakit untuk Mewujudkan *Patient Safety*”, Fakultas Kedokteran UGM, 17 Oktober 2009). Dalam penerapan budaya *patient safety* dibutuhkan kepemimpinan. Kepemimpinan adalah kemampuan individu untuk mempengaruhi, memotivasi dan membuat orang lain mampu memberikan kontribusinya demi efektivitas dan keberhasilan organisasi. (House et Al.,1999). Dengan adanya pemimpin diharapkan dapat memngarahkan anggotanya dalam menerapkan budaya *patient safety*. Di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul yang terletak di lini depan mempunyai 20 tenaga perawat dan bidan dan 10 dokter umum, yang bekerja dalam 3 shift, memegang peranan penting dalam mewujudkan keselamatan pasien. Untuk menumbuhkan dan menerapkan program *patient safety* tersebut, tentunya dibutuhkan peran pemimpin dalam membina dan mengubah perilaku karyawannya.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti ingin melakukan penelitian secara ilmiah untuk mengetahui hubungan kepemimpinan dalam penerapan budaya *patient safety* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

B. Rumusan Masalah

Adakah hubungan antara kepemimpinan terhadap penerapan budaya *patient safety* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul?

C. Tujuan penelitian

a. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan kepemimpinan terhadap penerapan budaya *patient safety* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Tujuan Khusus

1. Mengetahui deskriptif kepemimpinan dan penerapan budaya *patient safety* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.
2. Mengetahui aspek-aspek kepemimpinan yang berhubungan dengan penerapan budaya *patient safety* dan aspek yang paling dominan di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

D. Manfaat penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

mengetahui hubungan kepemimpinan terhadap penerapan budaya *patient safety* di IGD RSUD Panembahan Senopati Bantul.

b. Bagi rumah sakit

sebagai bahan pertimbangan bagi rumah sakit untuk membuat program implementasi *patient safety* di Rumah sakit.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian *patient safety* yang dilakukan sebelumnya antara lain adalah :

1. Kho *et al*, (2005), dalam penelitian yang berjudul “ *Safety Climate Survey Reliability of Result from a Multicenter ICU Survey*”. Penelitian dilakukan di Kanada, menggunakan instrument SCS (*Safety Climate Survey*) dan dilakukan pada unit ICU di beberapa ICU. Hasil penelitiannya menunjukkan bahwa respon yang diberikan adalah sebesar 74% (yaitu 313 dari 426).
2. Castle *et al* (2006), dalam penelitiannya berjudul “ *Nurse Aides Rating og the Resident Safety Culture in Nursing Homes*”. Penilaian budaya *patient safety* menggunakan *benchmarking*. Penelitian ini difokuskan pada *nursing homes*. Hasil penelitian menunjukkan skor dari 12 dimensi HSOPSC *home nursing* lebih rendah dibandingkan dengan skor *benchmark* Rumah sakit, hal ini mengindikasikan budaya keselamatan lebih rendah.
3. Putri Yuanita (2010), dalam “*Budaya Patient Safety di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul*, menggunakan instrument HSOPSC (*Hospital Survey on Patient safety Culture*) dari AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*), penelitian secara deskriptif tanpa membandingkan dengan *bechmarking* atau budaya *patient safety* dari tempat lain.

Perbedaan penelitian ini dengan pebelitian sebelumnya adalah terletak pada lokasi, subyek , variabel dan waktu penelitian. Penelitian ini dilakukan di RSUD Panembahan Senopati Bantul, juga akan menggunakan instrument HSOPSC (*Hospital Survey on Patient safety Culture*) dari AHRQ (*Agency for*

Healthcare Research and Quality). Letak perbedaannya pada penelitian ini akan meneliti hubungan kepemimpinan terhadap penerapan budaya *patient safety*.