

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) merupakan isu global dan nasional bagi rumah sakit, komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (WHO, 2004). 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 tinggi, alur komunikasi yang kurang tepat, penggunaan sarana kurang tepat dan lain sebagainya (Nursalam, 2011).

Sebuah Sistem Kesehatan Baru untuk Abad 21, di mana *Institute of Medicine* (IOM) menyebutkan untuk keselamatan dalam pengiriman kesehatan menunjukkan bahwa "pasien harus aman dari kecelakaan yang disebabkan oleh sistem pelayanan". Sekarang ini, meningkatnya kompleksitas kesehatan telah memberikan kontribusi terhadap masalah pertumbuhan kesalahan medis. Menurut Komite Kualitas Kesehatan di Amerika, sebagian besar masalah kualitas dan kesalahan medis terjadi karena kekurangan mendasar cara perawatan, bukan individual atau kelalaian (Friesen, Farquhar dan Hughes, 2008).

Organisasi kesehatan dunia (WHO) juga telah menegaskan pentingnya Keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: “*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management*” (WHO, 2004). Fokus terhadap keselamatan pasien ini didorong oleh masih tingginya angka Kejadian Tak Diinginkan (KTD) atau *Adverse Event /AE* di RS secara global maupun nasional. KTD yang terjadi di berbagai negara diperkirakan sekitar 4.0-16.6 %, dan hampir 50 % di antaranya diperkirakan adalah kejadian yang dapat dicegah (Raleigh, 2009). Akibat KTD ini diindikasikan menghabiskan biaya yang sangat mahal baik bagi pasien maupun sistem layanan kesehatan (Flin, 2007).

Dalam lingkup nasional, sejak bulan Agustus 2005, Menteri Kesehatan RI telah mencanangkan Gerakan Nasional Keselamatan Pasien (GNKP) Rumah Sakit (RS), selanjutnya KARS (Komite Akreditasi Rumah Sakit) Depkes RI telah pula menyusun Standar KP RS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit) yang dimasukkan ke dalam instrumen akreditasi RS (versi 2007) di Indonesia (DepKes RI, 2006).

Sementara itu di Indonesia, menurut Utarini (2011), keselamatan pasien telah menjadi perhatian serius. Dari penelitiannya terhadap pasien rawat inap di 15 rumah sakit dengan 4.500 rekam medik menunjukkan angka KTD yang sangat bervariasi, yaitu 8,0% hingga 98,2% untuk *diagnostic error* dan 4,1% hingga 91,6% untuk *medication error*. Sejak itu, bukti-bukti tentang keselamatan pasien di Indonesia pun semakin banyak.

Keperawatan merupakan salah satu profesi di rumah sakit yang cukup potensial dalam 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 di rumah sakit (DepKes RI, 2006).

Perawat berada dalam posisi penting untuk meningkatkan keselamatan pasien karena kedekatannya yang melekat kepada pasien. Posisi ini memberikan wawasan yang diperlukan perawat untuk mengidentifikasi masalah dalam sistem kesehatan dan menjadi bagian dari solusi keselamatan pasien (Friesen, Farquhar dan Hughes, 2008).

Penyelenggaraan pelayanan keperawatan agar dapat mencapai tujuan, diperlukan suatu perangkat instruksi atau langkah – langkah kegiatan yang dibakukan untuk memenuhi kebutuhan tertentu pasien, langkah-langkah kegiatan tersebut adalah Standar Operasional Prosedur (SOP). Tujuan umum standar operasional prosedur adalah untuk mengarahkan kegiatan asuhan keperawatan untuk mencapai tujuan yang efisien dan efektif sehingga konsisten dan aman dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melalui pemenuhan standar yang berlaku (DepKes RI, 2006).

Dalam pelayanan keperawatan standar sangat membantu perawat untuk mencapai asuhan yang berkualitas, disamping itu juga standar dapat menjaga keselamatan kerja, sehingga perawat harus berpikir realistis tentang pentingnya evaluasi sistematis terhadap semua aspek asuhan yang berkualitas tinggi. Namun keberhasilan dalam mengimplementasikan standar sangat tergantung pada perawat

itu sendiri. Keberhasilan rumah sakit dalam penerapan standar operasional prosedur praktik keperawatan harus didukung oleh adanya berbagai sistem, fasilitas, sarana dan pendukung lainnya yang ada di rumah sakit tersebut (DepKes RI, 2006). Salah satu faktor yang mempengaruhi perawat dalam tindakan keperawatan untuk mengambil keputusan yang logis dan akurat adalah pengetahuan perawat. Dasar pengetahuan perawat yang baik berhubungan dengan asuhan keperawatan yang aman. Peningkatan pengetahuan perawat tentang *patient safety* akan berdampak pada peningkatan kualitas pelayanan keperawatan (Prayetni, 2009).

Sikap perawat terhadap program *patient safety* juga menjadi faktor terlaksananya program ini. Sikap tersebut dapat diperoleh dari proses belajar yang kemudian akan mengubah sikap untuk mendukung atau tidak mendukung program *patient safety*. Informasi baru yang berlawanan dengan informasi yang telah ada memiliki potensi untuk mengubah sikap seseorang yang bersangkutan. Informasi tentang *patient safety* kepada perawat dapat mengubah sikap perawat untuk mendukung terlaksananya program *patient safety* di rumah sakit (Muchlas, 2008).

Salah satu dari sembilan solusi keselamatan pasien di RS menurut WHO *Collaborating Centre for Patient Safety* (2007) adalah menghindari kesalahan dalam pemilihan ukuran kateter dan kesalahan dalam menyambungkan slang kateter. Pemasangan kateter urin merupakan tindakan keperawatan dengan cara memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra yang bertujuan membantu memenuhi kebutuhan eliminasi dan sebagai pengambilan bahan

pemeriksaan (Hidayat, 2008). Menurut Smeltzer (2002), faktor yang berpengaruh dalam tindakan pemasangan kateter adalah ketepatan penggunaan ukuran kateter, prinsip aseptik saat pemasangan, ketepatan jumlah penggunaan *jelly* atau pelicin saat pemasangan, rentang waktu penggantian kateter.

Pasien rentan terkena infeksi atau laserasi saluran kemih dengan banyaknya prosedur dan tindakan pemasangan kateter urin yang dilakukan baik untuk membantu diagnosa maupun memonitor perjalanan penyakit dan terapi (Ducel, 2008). Infeksi saluran kemih pasca kateterisasi ini merupakan salah satu bentuk infeksi nosokomial. Infeksi saluran kemih pasca kateterisasi merupakan porsi terbesar dari infeksi nosokomial (Furqan, 2003). Sekitar 40% dari infeksi nosokomial, 80% infeksiya dihubungkan dengan penggunaan kateter urin (Wenzel, 2006). Infeksi saluran kemih pasca kateterisasi ini dapat membahayakan hidup karena dapat berlanjut pada septikemia dan berakhir pada kematian (Furqan, 2003).

Salah satu KTD dari pemasangan kateter urin di rumah sakit yang paling banyak adalah infeksi nosokomial saluran kemih. Selain menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien dan dampak biaya, infeksi nosokomial saluran kemih dapat menimbulkan efek samping serius, termasuk septikemia dan kematian (Pendit, 2003). Infeksi nosokomial saluran kemih dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor *hospes* (penerima), *agent* infeksi (kuman atau mikroorganisme), faktor durasi atau lama pemasangan dan faktor prosedur (pemasangan dan perawatan) (Schaffer, 2000).

Pada tahun 1992-1997 *National Nosocomial Infection Surveillance System* (NNIS) di Amerika Serikat melakukan penelitian pada 181.993 pasien di Instalasi Perawatan Intensif di beberapa rumah sakit. Didapatkan bahwa infeksi traktus urinarius dengan pemasangan peralatan invasif merupakan kelompok terbanyak dari infeksi nosokomial. Didapatkan yang paling sering terjadi adalah infeksi traktus urinarius (31%), diikuti oleh pneumonia (27%), dan infeksi melalui aliran darah (19%). 95% infeksi traktus urinarius terkait dengan pemasangan kateter urin (Richards, 1999).

Kasmad (2007) menyatakan angka kejadian infeksi nasokomial di Indonesia sekitar 39-60%, salah satunya infeksi saluran kemih akibat dari pemasangan kateter urin. Infeksi saluran kemih disebabkan oleh prosedur kateterisasi yang kurang menggunakan teknik aseptik dan protap. Kejadian infeksi saluran kemih di Indonesia sekitar 40% dan dilaporkan 80% terjadi setelah tindakan kateterisasi.

Dalam rangka mengedepankan mutu, RSI Kendal menyadari pentingnya budaya *patient safety* diterapkan dalam seluruh lingkup rumah sakit. Rumah sakit ini belum mempunyai Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) dan baru menerapkan serta mengembangkan budaya *patient safety* sejak tahun 2011. Tim *patient safety* di RSI Kendal diketuai oleh seorang dokter umum, laporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang baru dilaporkan adalah pasien jatuh dan plebitis. Laporan KTD lainnya belum ada laporan (Tim *Patient Safety* RSI Kendal, 2012).

Untuk meningkatkan keselamatan pasien, maka RSI Kendal sudah pernah mengirim ketua tim *patient safety* untuk mengikuti pelatihan *patient safety* yang

diselenggarakan oleh instansi lain. Namun, menurut ketua tim *patient safety* RSI Kendal, kegiatan yang dilakukan oleh timnya hanya sebatas sosialisasi ke staf-staf medis di RSI Kendal, dan ini penerapannya belum efektif dikarenakan belum ada pelatihan-pelatihan terhadap staf-staf medis lainnya (Tim *Patient Safety* RSI Kendal, 2012).

Dengan berjalannya program *patient safety* dalam satu tahun ini (September 2011 sampai Juli 2012) di RSI Kendal, terdapat laporan kasus KTD yang dilaporkan ke tim *patient safety*, yaitu tiga kasus pasien jatuh dan lima belas kasus plebitis (Tim *Patient Safety* RSI Kendal, 2012).

Namun sampai saat ini belum ada laporan KTD akibat pemasangan kateter urin selama tahun 2011-2012, namun dapat dilihat bahwa pelaksanaan pelaporan kejadian tidak diharapkan yang berkaitan dengan keselamatan pasien sudah berjalan dengan baik pada awal program *patient safety* (2011-2012). Hal ini menunjukkan bahwa perawat sudah berani untuk melaporkan kejadian-kejadian yang tidak diharapkan selama melakukan praktik keperawatan dan perawat menunjukkan sikap yang baik dalam mendukung program *patient safety*. Namun, dengan masih adanya laporan KTD menunjukkan bahwa pengetahuan perawat tentang *patient safety* masih belum baik. (Tim *Patient Safety* RSI Kendal, 2012).

RSI Kendal telah memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) untuk tindakan keperawatan dan di ruangan perawatan sudah menerapkannya, berdasarkan penetapan Direktur Rumah Sakit Umum tertanggal penerbitan SK Men.Pan No.1483.B/Kep/III.4.AU/B/10 tanggal 14 Desember 2010 yang secara rinci memuat prosedur tetap (protap) pelayanan keperawatan. Termasuk

didalamnya SOP pemasangan kateter urin pada pria dan wanita dengan nomor dokumen 04/SPO/027 dan 04/SPO/028 dengan tanggal terbit 14 desember 2010 (Profil RSI Kendal, 2012).

RSI Kendal saat ini masih terus melakukan usaha untuk peningkatan budaya *patient safety*, hal ini merupakan tantangan baik pemerintah dan manajemen rumah sakit khususnya RSI Kendal. Perawat yang merupakan ujung tombak pelayanan kesehatan di rumah sakit harus selalu menerapkan *patient safety* dalam setiap melakukan asuhan keperawatan yang harus sesuai pula terhadap SOP rumah sakit (Tim *Patient Safety* RSI Kendal, 2012). Oleh karena itu peneliti merasa bahwa untuk membantu pihak rumah sakit dalam mengejar akreditasi *International Standard Operational (ISO)* september mendatang dan selanjutnya *Joint Commission International (JCI)* perlu untuk mengetahui sejauh mana tingkat pengetahuan dan sikap khususnya perawat tentang *patient safety* dan bagaimana penerapan SOP khususnya pada tindakan pemasangan kateter urin di Rumah Sakit Islam Kendal.

1.2 Rumusan Masalah

Perawat sebagai profesi, senantiasa memelihara mutu pelayanan keperawatan melalui penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) tindakan keperawatan. Salah satu tindakan keperawatan yang penerapannya harus sesuai SOP adalah tindakan pemasangan kateter urin. Tingkat pengetahuan yang rendah tentang *patient safety* dan kesalahan pemasangan kateter urin dapat meningkatkan angka kejadian komplikasi seperti laserasi dan infeksi saluran kemih. Untuk itu, perawat sebagai garda utama dalam pemberian pelayanan keperawatan harus memahami

dan melaksanakan *patient safety* melalui penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) dengan baik dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan untuk menurunkan angka kejadian tidak diharapkan.

Berdasarkan hal diatas, maka dapat dirumuskan sebagai berikut: Bagaimana kemampuan perawat dalam pemasangan kateter urin sebagai upaya peningkatan *patient safety* di RS Islam kendal?

1.3 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kemampuan perawat dalam pemasangan kateter urin sebagai upaya peningkatan *patient safety* di RSI kendal.

2. Tujuan khusus

- a. Mengetahui tingkat pengetahuan perawat dalam pemasangan kateter urin.
- b. Mengetahui sikap perawat dalam pemasangan kateter urin.
- c. Mengetahui perilaku perawat dalam pemasangan kateter urin.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit
 - a. Memberikan informasi kepada rumah sakit tentang pengetahuan, sikap, dan perilaku perawat dalam pemasangan kateter urin.
 - b. Sebagai bahan masukan bagi pengambil keputusan dalam lingkup RSI Kendal untuk melakukan perencanaan, pengembangan, pendidikan dan pelatihan dalam meningkatkan pelaksanaan *patient safety*.

2. Bagi Pendidikan

Diharapkan dapat menjadi tambahan untuk bahan kajian tentang mutu pelayanan keperawatan rumah sakit dibidang *patient safety*.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian ini bermanfaat dalam menerapkan teori dan mendapatkan gambaran dan pengalaman praktis dalam penelitian tentang pelayanan kesehatan khususnya dibidang *patient safety*. Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan referensi bagi peneliti lain yang akan melakukan penelitian dengan tema yang sama.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian yang mempunyai variabel sama maupun hampir sama, antara lain:

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan perawat dalam pelaksanaan protap pelaksanaan kateter uretra di RSUD Dr. Sayidiman Magetan pernah diteliti oleh Rahmawati (2008) dan mendapatkan hasil: tidak terdapat pengaruh tingkat pendidikan, tingkat pengetahuan, sikap perawat, lama bekerja perawat terhadap pelaksanaan protap pemasangan kateter uretra di ruang PICU/NICU di Rumah Sakit Dr.Sayidiman Magetan. Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif yang menggunakan pendekatan kuantitatif jenis korelasional untuk menggambarkan suatu keadaan secara obyektif. Persamaan dengan penelitian yang akan penulis lakukan adalah pada variabel dependen yaitu mengetahui pelaksanaan protap kateter uretra,

sedangkan perbedaannya adalah pada variabel independen penelitian dan lokasi penelitian serta metode penelitian yang digunakan.

2. Kurniati, E (2010) Judul penelitian “Pemasangan kateter urin sebagai faktor resiko penyebab infeksi saluran kemih nosokomial di RSUD Panembahan Senopati bantul”. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui tingkat faktor resiko penyebab infeksi saluran kemih nosokomial akibat pemasangan kateter urin. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independen yaitu pemasangan kateter urin. Perbedaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel dependen penelitian.
3. Sepalanita, W (2012) Judul Penelitian “Pengaruh Perawatan Kateter Urin Indwelling Model American Association of Critical Care Nurses (AACN) terhadap Bakteriuria di RSU Raden Mattaher Jambi”. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh perawatan kateter indwelling model AACN terhadap kejadian bakteriuria. Hasilnya bahwa perawatan kateter urin indwelling model AACN signifikan menurunkan bakteriuria. Persamaan dengan penelitian yang akan dilakukan adalah pada variabel independen. Perbedaannya adalah lokasi penelitian.