

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Era globalisasi mendorong dinamika perubahan pada sektor jasa kesehatan semakin cepat. Hal ini terlihat dari meningkatnya persaingan industri rumah sakit serta berkembangnya isu-isu tentang mutu pelayanan kesehatan. Isu yang berkenaan dengan mutu pelayanan kesehatan seperti *clinical governance*, *management risk* dan *patient safety* mulai ambil bagian pada pelayanan kesehatan di Indonesia baik pemerintah maupun swasta. Dapat dilihat bahwa mutu pelayanan yang ada sekarang bukan lagi hanya dinilai dari tingkat kepuasan pasien dan pengadaan fasilitas rumah sakit belaka tetapi lebih berfokus pada keselamatan pasien.

Keselamatan pasien erat hubungannya dengan kejadian tidak diinginkan (KTD). Semua tindakan medis beresiko tinggi menimbulkan KTD. Sewajarnya sebagai manusia yang tidak luput dari kesalahan, KTD tidak dapat dieliminasi namun hanya bisa diminimalisasi. KTD dapat menyebabkan cedera, kecacatan, penurunan kualitas hidup bahkan kematian.

Penelitian *Institute of Medicine* menjumpai 44.000 sampai 98.000 orang meninggal akibat *medical error* dan *adverse event* tindakan medis setiap tahunnya dimana hal tersebut sama banyaknya dengan tiga pesawat jumbo jet jatuh setiap harinya.

Di samping memberi dampak klinis, KTD juga dapat mempernaniang

waktu perawatan di rumah sakit sehingga biaya yang dikeluarkan menjadi lebih banyak. Dalam skala nasional hal ini tentu akan merugikan negara. Di Amerika *medical error* menelan biaya 29 miliar dolar pertahun (Roshental, 2001). Di samping efek pembengkakan biaya, lama perawatan pasien (*length of stay*) juga meningkat hingga rata-rata 2,2 hari yang berarti juga pemborosan rumah sakit (Breman, 1991).

Meski telah diucapkan sejak 2400 tahun lalu oleh Hypocrates "*Primum, non nocere (Firts, do no harm)*", namun baru tahun 2000 dunia termasuk Indonesia, menyadari pentingnya suatu program keselamatan pasien yang komprehensif dalam sebuah sistem. Di dunia internasional, dewan eksekutif WHO dalam pertemuan ke-55 pada bulan Mei 2002 mencanangkan resolusi WHA55. Resolusi ini mendorong para anggota untuk sebisa mungkin memberikan perhatian terhadap keselamatan pasien. Resolusi ini mendapatkan dukungan dari para anggota, terbukti hingga tahun 2004 lebih dari setengah anggota WHO telah menyatakan komitmennya terhadap program *patient safety*.

Di luar negeri penelitian mengenai keselamatan pasien juga pernah dilakukan yaitu yang dilakukan oleh Arvid S Haugen et all (2010) di rumah sakit bagian bedah di Belanda, Amerika Serikat dan Norwegia yang menyatakan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi keselamatan pasien adalah adanya dukungan manajemen, *team work* di seluruh unit rumah sakit, staf yang memadai komunikasi yang baik antar dokter dan pasien, pemimpin

Di Indonesia penelitian Dwiprahasto (1999) mengenai KTD berkaitan dengan terapi pada ICU mencapai 95% meliputi terapi obat-obatan tidak sesuai indikasi, tidak sesuai dosis, polifarmaka tidak logis, dll. Selain itu masih dari peneliti yang sama, dikatakan bahwa kesalahan pemberian obat-obatan yang terjadi di Puskesmas mencapai 80%. Padahal sebagian besar penduduk Indonesia mendapat pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Dengan disahkannya UU No 29 tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, secara hukum bahwa hak dan kewajiban pasien akan dilindungi. Sementara kemungkinan terjadinya resiko KTD bisa diperkecil dengan mengatur berbagai hak dan kewajiban RS, manajer dan dokter yang melayani. Pada Agustus 2005 Departemen Kesehatan telah mencanangkan Gerakan Moral Nasional Keselamatan Pasien di Rumah Sakit (GMN-KPRS) sebagai tonggak awal bagi penerapan *patient safety* di Indonesia.

Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal

RS Islam Muhammadiyah Kendal beralamat Jl. Arrahmah No. 18 Weleri Kendal. Rumah sakit ini didirikan tahun 1996. Kesehatan begitu penting bagi setiap insan sehingga menjadi perhatian yang perlu terus ditingkatkan di RS Islam Muhammadiyah Kendal. Untuk itu terciptalah motto “Bekerja sebagai ibadah, ihsan dalam pelayanan, cakup melakukan tindakan dan bertawakkal kepada Allah SWT”.

Visi yang ingin dicapai oleh Rumah Sakit Islam Kendal adalah menjadi rumah sakit pusat rujukan pelayanan kesehatan yang terkemuka di jalur pantura Jawa Tengah dengan pelayanan prima, profesional dan islami

pada tahun 2015, sedangkan misi Rumah Sakit Islam Muhammadiyah Kendal adalah sebagai berikut:

1. Melakukan pelayanan kesehatan yang Islami sesuai dengan standar ilmu kedokteran, keperawatan dan ilmu kesehatan lainnya yang berlaku.
2. Mengembangkan sumber daya insani yang profesional dan berakhlakul karimah.
3. Mengembangkan dan memberdayakan sarana dan prasarana rumah sakit sesuai dengan tuntutan pelayanan dan kemajuan IPTEK.
4. Mengembangkan sistim manajemen yang efektif dan efisien.
5. Melakukan fungsi sosial dengan mempertimbangkan rasional ekonomi.
6. Melakukan fungsi dakwah Islam dan ke-Muhammadiyah.
7. Mengefektifkan komunikasi dengan pemangku kepentingan (*stakeholder*) untuk pengembangan rumah sakit yang ramah lingkungan.

RS Islam Muhammadiyah Kendal ini mengembangkan konsep tiga pilar utama, yaitu peningkatan kualitas sumber daya insani, peningkatan kualitas sarana dan prasarana serta peningkatan tata kelola manajemen. RS Islam Muhammadiyah Kendal merupakan rumah sakit tipe pratama, memiliki fasilitas 79 tempat tidur. Terdapat 6 ruang rawat inap. Tingkat hunian rawat inap (BOR) pada tahun 2009 sebesar 88% dan terdapat 10 pelayanan rawat jalan.

Jumlah personil berjumlah 191 orang, terdiri dari 14 orang spesialis, 8 orang dokter umum, 1 orang dokter gigi, 78 orang perawat umum, 1 orang perawat gigi, 2 orang perawat fisioterapi, 12 orang bidan, 36 orang penunjang

medis dan 39 orang unit non medis.

Peningkatan mutu terus dilakukan sesuai dengan komitmen yang tertuang pada visi dan misi RS Islam Muhammadiyah Kendal yang selalu mengedepankan mutu pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan pertimbangan utama dalam setiap usaha peningkatan pelayanan rumah sakit.

Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit yang berfokus pada *patient safety* mengandung arti menggerakkan seluruh potensi yang ada di rumah sakit termasuk sarana prasarana sumber daya manusia dan sistem manajemen didalamnya. Dalam hal sarana dan prasarana RS Islam Muhammadiyah Kendal juga terus melakukan perbaikan dan pengembangan dalam berbagai bidang. Antara lain RS Islam Muhammadiyah Kendal baru menyelesaikan pembangunan ruang *Intensive Care Unit* (ICU), ruang VIP, beberapa ruang rawat inap baru dan taman rumah sakit.

Patient safety adalah sebuah konsep pendekatan sistematis pada mutu pelayanan kesehatan. Penerapan *patient safety* di rumah sakit berdampak pada pasien, pengunjung, pegawai rumah sakit, kebijakan serta mendatangkan profit bagi rumah sakit. Dalam rangka mengedepankan mutu, RS Islam Muhammadiyah Kendal menyadari pentingnya budaya *patient safety* diterapkan dalam seluruh lingkup rumah sakit.

Untuk melakukan suatu peningkatan budaya *patient safety* di rumah sakit merupakan tantangan baik pemerintah dan manajemen rumah sakit khususnya RS Islam Muhammadiyah Kendal. Langkah awal yang dilakukan adalah melakukan penilaian budaya *patient safety* di rumah sakit pada setiap

masing-masing unit dimana staf fungsional bertugas. Setelah dilakukan penilaian barulah dilakukan analisis terhadap hasil sehingga nantinya menjadi tolak ukur keberhasilan penerapan *patient safety* di rumah sakit.

Dikarenakan besar dan luasnya subjek penelitian maka peneliti akan memfokuskan hanya di beberapa ruang rawat inap. Dalam penelitian ini akan mengevaluasi penerapan budaya *patient safety* oleh perawat dikendalikan oleh intensitas kerja.

Sudah banyak penelitian dan studi dilakukan mengenai budaya *patient safety*. AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*) sebagai salah satu asosiasi mutu pelayanan kesehatan berkerjasama dengan *American Hospital Association* memperkenalkan suatu survei pada September 2004 berjudul HSOPSC "*Hospital survey on patient safety culture*" untuk menilai budaya *patient safety* pada suatu rumah sakit.

Selain itu *The Center of Excellence for Patient Safety Research and Practice* merupakan sentra *patient safety* yang terdiri dari gabungan beberapa fakultas kedokteran di Amerika juga memperkenalkan suatu survei yang berjudul SCS "*Safety Climate Survey*" yang juga berfungsi sama.

Sebuah penelitian yang dilakukan oleh Lestari (2008) didapatkan bahwa semakin lama intensitas kerja petugas maka semakin berkurang skor budaya *patient safety*. Hal inilah yang membuat peneliti merasa perlu untuk meneliti mengenai penerapan pengaruh penerapan budaya *patient safety* terhadap intensitas kerja oleh perawat pelaksana di instalasi rawat inap di RS

1.2 Perumusan Masalah

Bagaimana pengaruh persepsi, frekuensi pelaporan, supervisi, pembelajaran organisasi, kerjasama intra bagian, keterbukaan dan komunikasi, timbal balik kesalahan, sangsi kesalahan, staf, dukungan manajemen, kerjasama antar bagian, pemindahan dan pergantian terhadap intensitas kerja perawat pelaksana di RS Islam Muhammadiyah Kendal dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan?

1.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui pengaruh persepsi, frekuensi pelaporan, supervisi, pembelajaran organisasi, kerjasama intra bagian, keterbukaan dan komunikasi, timbal balik kesalahan, sangsi kesalahan, staf, dukungan manajemen, kerjasama antar bagian, pemindahan dan pergantian terhadap intensitas kerja perawat pelaksana di RS Islam Muhammadiyah Kendal dalam rangka upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis

a. Bagi peneliti

Dapat mengetahui penerapan budaya *patient safety* terhadap intensitas kerja perawat pelaksana di RS Islam Muhammadiyah Kendal.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan memberikan masukan kepada seluruh *stake holder* yang ada di RS Islam Muhammadiyah Kendal mengenai budaya *patient safety* agar dapat berkembang sejalan dengan meningkatnya kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan yang berfokus pada *patient safety*.

c. Bagi tenaga profesi keperawatan

Memberi gambaran penerapan budaya *patient safety* oleh perawat di Instalasi rawat inap terhadap intensitas kerja.

2. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu pengetahuan khususnya lingkup manajemen kepegawaian mengenai penerapan budaya *patient safety*.

1.5 Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian tentang budaya *patient safety* telah dilakukan sebelumnya antara lain :

1. Lestari (2008) dalam penelitian yang berjudul “ Penilaian budaya *patient safety* departemen bedah dan nonbedah rumah sakit RSMTH Jakarta”.

Penilaian budaya *patient safety* sama-sama menilai intensitas kerja. Perbedaan terletak pada subjek penelitian, penelitian ini dilakukan pada dokter dan perawat.

2. Waluyo (2008) dalam penelitian yang berjudul “Upaya penvelenggaraan

patient safety di RSUD Sumbawa”. Perbedaannya terletak pada subjek penelitian. Subjek penelitian pada orang-orang yang berhubungan langsung dengan penyelenggaraan program *patient safety* antara lain pejabat struktural, pejabat fungsional dan pejabat profesional yang berkaitan dengan bagian pelayanan medis yaitu ketua komite medis, ketua staf medis fungsional (SMF) dan dokter penanggung jawab pelayanan medis (DPJP).

3. Haugen *et al.* (2010) dalam penelitian yang berjudul “Patient Safety in Surgical environments: Cross countries comparison of psychometric properties and results of the Norwegian version of the Hospital Survey on Patient Safety”. Persamaan penelitian ini dengan penelitian yang dilakukan oleh penulis adalah sama-sama menggunakan HSOPS sebagai instrumen penelitiannya. Perbedaan penelitian tersebut dengan penelitian yang penulis lakukan adalah penelitian ini dilakukan di instalasi rawat inap, sedangkan penelitian yang dilakukan Haugen *et al.* (2010) tersebut dilakukan di rumah sakit bagian bedah.
4. Castle (2006) dalam penelitian yang berjudul “Nurse Aides ratings of the resident safety culture in nursing homes”. Penilaian budaya *patient safety* sama-sama menggunakan HSOPSC dari AHRQ sebagai instrumen penelitiannya. Perbedaannya bahwa penelitian ini lebih berfokus pada *nursing home* atau rumah jompo dan bukan rumah sakit.
5. Kho *et al* (2005) dalam penelitian yang berjudul “Safety Climate Survey: reliability of results from a Multicenter ICU survey”. Penelitian dilakukan

pada empat sentra ICU di Canada. Persamaannya adalah bertujuan menilai budaya *patient safety* disuatu unit di rumah sakit. Letak perbedaannya pada instrumen penelitian yang digunakan yaitu *Safety Climate Survey* (SCS) dan dilakukan pada unit ICU di beberapa rumah sakit. Selain itu penelitian ini juga bertujuan menilai reliabilitas dari