

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien (*patient safety*) di rumah sakit saat ini sudah menjadi isu global yang sangat penting. Hal ini karena banyaknya kasus *medical error* yang sering terjadi di rumah sakit di berbagai negara. Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5.659 tidak ada cedera (Daud, 2020). Keselamatan pasien atau *patient safety* adalah suatu sistem yang memberikan pelayanan kepada pasien berupa asuhan pasien dengan tidak menimbulkan cedera. Keselamatan pasien meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden usaha melakukan pembelajaran secara berkelanjutan, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan agar tidak terjadi cedera yang disebabkan oleh kelalaian akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Permenkes RI, 2017; Salawati, 2020).

Pada pasal 43 ayat 1 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Hal ini diperkuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691 Tahun 2011 juga menyebutkan bahwa rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib

melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan nasional Komite Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit.

Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP), yaitu suatu kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi cedera pada pasien. IKP meliputi kejadian yang tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian potensial cedera (KPC) dan kejadian cedera dalam proses asuhan pelayanan medis maupun asuhan pelayanan keperawatan dari yang ringan sampai yang berat menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Ratnaningsih *et al.*, 2020). Pelaksanaan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang masih kurang baik dapat menyebabkan timbulnya IKP. Maka dari itu, SKP ditetapkan sebagai syarat wajib lulus bagi rumah sakit yang diakreditasi. Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan RI berupa Keputusan Menteri Kesehatan RI Tahun 2022, sasaran keselamatan pasien tetap menjadi prioritas perbaikan tingkat rumah sakit. Tujuannya yaitu untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar *World Health Organization* (WHO) *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI, 2022).

Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat merugikan pihak rumah sakit maupun pasien karena dapat memperpanjang masa perawatan, meningkatnya cedera bahkan kematian, perilaku yang saling

menyalahkan, konflik antar petugas dan pasien, serta dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit menjadi kurang baik. Kondisi ini harus diantisipasi agar keselamatan pasien terjamin, pelayanan pasien secara kontinyu, serta organisasi tetap berjalan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 1691 Tahun 2011 tentang keselamatan pasien menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan program keselamatan pasien melibatkan seluruh pegawai rumah sakit, terutama manajemen rumah sakit dan unsur dari profesi kesehatan di rumah sakit, seperti dokter, perawat, petugas farmasi, dan petugas laboratorium. Perawat merupakan salah satu komponen Sumber Daya Manusia (SDM) dalam sistem pelayanan kesehatan di rumah sakit yang menjadi pemeran utama dalam hal memberikan keselamatan pada pasien. Karena perawat mempunyai waktu lebih banyak berhadapan dengan pasien memberikan pelayanan langsung kepada pasien secara kontinyu 24 jam setiap harinya. Perawat memberikan pelayanan perawatan langsung, dan koordinasi dan integrasi layanan perawatan lintas profesi dan unit, tanpa mengabaikan peran tenaga kesehatan lainnya (Hasanah, Aira & Widiastuti, 2018). Maka dari itu, perawat harus mampu secara aktif ikut melaksanakan dan mewujudkan keselamatan pada pasien serta mengantisipasi insiden keselamatan pasien (IKP) yang didukung dengan para tenaga kesehatan lainnya.

IKP di rumah sakit dapat disebabkan oleh beberapa faktor. WHO dalam *Human Factors in Patient Safety : Review of Topics and Tools* (2009)

mengembangkan empat kategori faktor yang sangat berhubungan dengan penyebab insiden keselamatan pasien, yaitu faktor individu, kerja tim, lingkungan dan organisasi. Kategori faktor individu yang terdiri atas kewaspadaan situasi, pengambilan keputusan, stres, dan kelelahan. Kategori faktor kerja tim yang terdiri atas kerja tim dan supervisi. Kategori faktor organisasi terdiri atas budaya keselamatan pasien, kepemimpinan dan komunikasi. Dalam aspek budaya keselamatan pasien, menurut *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHQR) tahun 2004 terdapat dimensi *staffing* yang memuat mengenai jam kerja dan beban kerja. Sedangkan untuk faktor lingkungan terdiri dari lingkungan kerja termasuk didalamnya kelelahan kerja dan stres kerja yang dapat dipengaruhi oleh keseimbangan antara persepsi terhadap tuntutan kerja dan beban kerja yang ada.

Menurut Marquis dan Houston (2010) dalam (Mulyani, Nur Erawan & Karana, 2021) beban kerja perawat adalah sebagai dimensi aktivitas atau kegiatan yang dilakukan oleh perawat selama bertugas di suatu unit pelayanan keperawatan yang dikaitkan dengan jumlah prosedur, jumlah pemeriksaan, kunjungan pasien, dan tindakan lainnya. Beban kerja yang terlalu berat akan menyebabkan seorang perawat stres, dampak buruk yang ditimbulkan yaitu dapat mengganggu interaksi sosialnya, baik itu dengan rekan kerja, dokter dan pasien. Efektivitas kerja dapat pula menjadi terganggu, karena pada umumnya apabila seseorang mengalami beban kerja yang tinggi maka dapat mengakibatkan kurangnya konsentrasi pada pekerjaan sehingga berisiko melakukan kesalahan atau lupa untuk melakukan hal yang

seharusnya dilakukan. Penelitian Ratnaningsih (2020) dan Sriningsih (2018) menyebutkan bahwa beban kerja perawat merupakan faktor yang dapat mempengaruhi implementasi Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) di Rumah Sakit (Nursalam, 2014; Sriningsih and Agustyaningsih, 2018).

Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) merupakan salah satu Rumah Sakit rujukan swasta tipe C yang berada di Kota Tasikmalaya. RS TMC memiliki fasilitas yang cukup lengkap yang mengakibatkan tingkat kompleksitas yang juga cukup tinggi. Hal ini tentu dapat berpotensi menimbulkan terjadinya kejadian tidak diharapkan. Hasil wawancara yang dilakukan kepada bidang perawat RS TMC, jumlah tenaga keperawatan di instalasi rawat inap berdasarkan analisa menggunakan rata-rata dari rumus Ilyas dan Gillies dengan pertimbangan *Bed Occupancy Rate* (BOR)/ tingkat hunian setiap bulan masih belum mencukupi kebutuhan. Jumlah perawat *existing* sebanyak 79 perawat, sedangkan kebutuhan tenaga keperawatan instalasi rawat inap sebesar 90 perawat. Keterbatasan tenaga keperawatan tentu dapat menyebabkan beban kerja lebih besar bagi perawat. Tulasi et al., (2021) melakukan penelitian yang mengungkapkan bahwa kekurangan tenaga perawat di rumah sakit akan membuat perawat memiliki beban kerja yang berat karena harus dua kali lebih besar beban kerja dari sebelumnya.

Berdasarkan laporan hasil pengukuran budaya keselamatan yang dilakukan oleh Komite Mutu RS TMC, dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien terdapat 1 dimensi dengan nilai positif paling rendah yaitu dimensi penempatan staf dan kepegawaian (*staffing*) sebesar 73,50%. Hal ini karena

terdapat karyawan yang menyatakan bahwa alokasi dan penempatan staf tidak adekuat bila dibandingkan dengan beban kerja menangani pasien dengan aman dan menganggap rasio perbandingan pasien dengan perawat/staf tidak seimbang.

Dari data pelaporan IKP RS TMC bulan Januari sampai Desember tahun 2022, terjadi *medical error* atau insiden yang terjadi di instalasi rawat inap dan melibatkan perawat rawat inap yaitu sebanyak 84 insiden. Berdasarkan analisa kronologis kejadian insiden ditemukan bahwa salah satu penyebabnya adalah kegagalan implementasi SKP di RS TMC. Data capaian sasaran keselamatan pasien RS TMC tahun 2022, sasaran keselamatan pasien belum mencapai standar atau target yang diharapkan oleh Rumah Sakit. Rata-rata capaian sasaran keselamatan pasien yaitu SKP 1 Ketepatan indentifikasi pasien (80,93%), SKP 2 Peningkatan Komunikasi Efektif (83,37%), SKP 3 Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (99,79%), SKP 4 Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, dan tepat pasien operasi (100%), dan SKP 6 Pengurangan risiko pasien jatuh (91,07%). Standar yang ditetapkan oleh rumah sakit yang berpedoman pada standar KARS dan Standar Kemenkes yaitu 100%. Sedangkan untuk SKP 5 Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan (73,97%) dimana standar yang ditetapkannya 85%.

Dari hasil survey pendahuluan dengan analisis dokumen pelaporan IKP, capaian SKP, dan hasil survey budaya keselamatan, serta observasi dan wawancara kepada komite mutu, sub komite keselamatan pasien dan bidang

perawat RS TMC maka ditentukan bahwa beban kerja perawat merupakan variabel yang dapat diteliti sebagai faktor yang mempengaruhi implementasi keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS TMC. Berdasarkan hal tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul **“Hubungan Beban Kerja Perawat dengan Implementasi Sasaran Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Tasikmalaya”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dari penelitian ini adalah “apakah ada hubungan antara beban kerja perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan beban kerja perawat terhadap implementasi sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi beban kerja perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

- b. Mengidentifikasi implementasi sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.
- c. Menganalisis hubungan beban kerja perawat dengan implementasi sasaran keselamatan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Permasalahan dalam penelitian ini adalah hubungan beban kerja perawat dengan implementasi keselamatan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

2. Lingkup Metode

Penelitian ini yang merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian *cross sectional study*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk penelitian dalam bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat khususnya dalam bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini akan dilaksanakan di Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah perawat di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juli-Agustus tahun 2023.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk pengembangan kemampuan peneliti sebagai bahan penerapan ilmu yang telah didapatkan selama perkuliahan, khususnya tentang pengaruh beban kerja perawat terhadap implementasi keselamatan pasien.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan mampu memberikan informasi tambahan mengenai beban kerja dan implementasi sasaran keselamatan pasien serta dapat bermanfaat sebagai tambahan referensi di perpustakaan Universitas Siliwangi.

3. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan terkait dengan pelaksanaan program keselamatan pasien di instalasi rawat inap Rumah Sakit Tasik Medika Citratama (TMC) Tasikmalaya.