

Analisis Kualitas dan Kuantitas Tenaga Keperawatan Terhadap Persepsi Insiden Keselamatan Pasien di RS X Jakarta Tahun 2015

Quality Analysis and Nursing Quantity on Perception of Patient Safety Incidence in Hospital X Jakarta, Year 2015

Evelyne Sumihar Friyanti

Program Pasca Sarjana Kajian Administrasi Rumah Sakit
Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia

**Email: evelyne.friyanti@yahoo.com*

ABSTRAK

Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) telah menjadi issue yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Setiap orang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bebas dari cedera yang tidak diinginkan. Melalui penelitian ini, dianalisis kualitas dan kuantitas tenaga perawat terhadap persepsi insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit X. Studi dilakukan pada 44 orang perawat dan bidan dengan menggunakan desain *cross sectional* untuk melihat hubungan antara variabel pengetahuan, pendidikan, kemudahan penggunaan alat, kerjasama tim, pengalaman bekerja, disiplin dan jumlah tenaga perawat terhadap insiden keselamatan pasien.

Kata kunci: Insiden Keselamatan pasien, perawat, bidan

ABSTRACT

Patient safety has become a very important issue in health care. Everyone wants to get health care that is safe and free from unwanted injuries. Through this study, analyzed the quality and quantity of nurse perceptions of patient safety incidents in the hospital X. The study was conducted on 44 nurses and midwives using cross sectional design to examine the relationship between the variables of knowledge, education, ease of use tools, work experience, discipline and the number of nurses on patient safety incidents.

Keywords: *patient safety incidents, nurses, midwives.*

PENDAHULUAN

Saat ini Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) telah menjadi *issue* yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan. Setiap orang ingin mendapatkan pelayanan kesehatan yang aman dan bebas dari cedera yang tidak diinginkan.

Pusat Pengendalian dan Pencegahan Penyakit (CDC) USA memperkirakan bahwa setiap tahun dua juta pasien terinfeksi di rumah sakit di Amerika Serikat, dan sekitar sembilan puluh ribu di antaranya meninggal.

Infeksi yang disebabkan karena HAIs (Health Care Associated Infections) diperkirakan menghabiskan biaya \$ 67 milyar per tahun (berdasarkan data 2002). Di rumah sakit di kota New York saja, misalnya, infeksi daerah operasi menempati posisi kedua. Penelitian menunjukkan bahwa setiap tahunnya 350.000 pasien rawat inap terkena infeksi aliran darah dan menghabiskan biaya minimal \$ 38.703 per tahunnya dengan angka kematian berkisar antara 15 sampai 20 persen. Penelitian juga menunjukkan bahwa sebagian besar kesalahan medis terjadi pada perempuan dan bayi di unit

perawatan intensif rumah sakit, ruang operasi, dan di unit gawat darurat (Carol, 2011).

Data statistik nasional mengenai KTD di Indonesia belum ada namun berdasarkan penelitian-penelitian yang ada dan kasus-kasus yang terjadi, jumlah KTD dapat diperkirakan relative tinggi (Budiharjo, 2008 dalam Mira 2014). Salah satu Insiden Keselamatan pasien yang terjadi pada bulan Februari 2015 yang ramai dibicarakan di media dan televisi dan saat ini kasusnya masih dalam penyelidikan yaitu kematian 2 orang pasien disebuah rumah sakit di Jakarta akibat kesalahan dalam pemberian obat anestesi.

Dalam kurun waktu tahun 2011–2013 di RS X dilaporkan 1 kejadian sentinel atau tidak diharapkan, 2 kejadian nyaris cedera karena jatuh, 3 kejadian nyaris cedera karena *medication error* dan mungkin beberapa kejadian lain yang tidak dilaporkan. Dengan peningkatan budaya pelaporan terhadap Insiden di RS X pada tahun 2014, di dapat data Insiden Keselamatan pasien ditampilkan dalam tabel 1 dan tabel 2.

Perawat sebagai salah satu anggota tim pemberi layanan kesehatan di rumah sakit yang berpusat pada pasien, bertanggungjawab untuk memberikan asuhan yang aman dan bebas dari cedera, disamping itu perawat sebagai komponen tenaga kesehatan yang cukup besar dari seluruh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan di rumah sakit mempunyai peluang yang cukup besar dalam melakukan kesalahan sehingga terjadi insiden keselamatan pasien. Dari data selama tahun 2014 di RS X pelaku Insiden Keselamatan Pasien yang tertinggi (47%) adalah perawat/bidan, baik kesalahan yang dilakukan perseorangan maupun dalam tim (perawat dan dokter). Dalam upaya mengurangi kejadian insiden dan meningkatkan *pasien safety*, sehingga perlu untuk diketahui faktor faktor yang mempunyai hubungan paling dominan terhadap terjadinya insiden dilihat dari kualitas dan kuantitas perawat. Dengan mengetahui factor-faktor tersebut dapat direncanakan cara mengurangi resiko terjadinya kesalahan.

TINJAUAN PUSTAKA

Kesalahan (*error*) terjadi bukan karena individu saja tetapi melibatkan sistem. Perawat sebagai pelayan kesehatan yang berada hampir 24 jam dengan pasien,

memiliki kontak yang lebih sering dengan pasien merupakan pertahanan terakhir terhadap terjadinya kesalahan medis seperti yang di kemukakan oleh Reason dalam teory *Swiss cheese model*. Perawat juga seringkali dianggap sebagai penyebab kesalahan akibat kesalahan atau kegagalan dari orang lain maupun faktor faktor lain.

Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya kesalahan menurut Reason (Hughes, 2008) adalah

- Faktor Individu, factor tingkat pertama yang memiliki dampak langsung pada kinerja pelayan kesehatan dan apakah kinerja tersebut dapat diterima atau dianggap dibawah standard. Karakteristik individu mencakup semua kualitas yang dimiliki setiap orang untuk melakukan pekerjaan seperti pengetahuan, tingkat ketrampilan, pengalaman, kecerdasan, kemampuan sensorik, pelatihan dan pendidikan, pengetahuan yang terakreditasi merupakan dasar kemampuan perawat untuk melakukan pekerjaan tetapi disamping itu factor organismik seperti kelelahan akibat melakukan pekerjaan berjam jam dapat mempengaruhi pemberi layanan dalam menampilkan kerja yang optimal disamping motivasi.
- Faktor sifat pekerjaan (*the nature of work*), faktor tingkat kedua mengacu pada sifat pekerjaan itu sendiri termasuk sejauhmana prosedur yang telah terdefinisi dengan baik dimanfaatkan, sifat alur kerja, ada atau tidaknya kerjasama tim, kompleksitas perawatan, fungsi peralatan, interupsi dan persaingan tugas, syarat fisik atau kognitif untuk melakukan pekerjaan. Ada banyak penelitian menyatakan bahwa kemahiran manusia dalam melakukan pekerjaan memainkan peranan penting
- Factor interaksi manusia-system, faktor di tingkat ke tiga, interaksi manusia dengan system biasanya mengacu pada cara dua subsystem berinteraksi atau berkomunikasi dalam batas batas system. Apakah perangkat yang disediakan sesuai dengan pengetahuan atau kemampuan pengguna, apakah ciri ciri fisik, kognitif dan afektif kebutuhan pasien diperhitungkan dalam desain dan penggunaan perangkat. Perangkat atau alat harus dirancang atau dipilih sedemikian rupa sehingga pengguna (baik perawat atau dokter) mengetahui status alat tersebut berfungsi dengan baik atau tidak, di beberapa unit seringkali tersedia alat yang sama dalam berbagai merek sehingga memberikan beban kognitif bagi pengguna (perawat atau dokter) dimana mereka

harus menghafalkan langkah langkah penggunaan alat dari berbagai merk. Kemudahan dalam menggunakan peralatan dan kemudahan dalam mengoperasikan alat berpengaruh terhadap terjadinya kesalahan.

- Faktor Lingkungan Fisik, faktor di tingkat ketiga, keselamatan dan kualitas pelayanan harus diperhitungkan dalam pembangunan fisik fasilitas (desain interior, teknik lingkungan) standarisasi sistem fasilitas dan peralatan, kamar pasien sehingga sesuai dengan kebutuhan pasien dan pengunjung. Area lingkungan kerja dengan tingkat kebisingan tinggi dapat menurunkan fungsi pendengaran pekerja baik dalam jangka waktu panjang maupun pendek. Pencahayaan yang kurang memadai di lingkungan kerja juga berpotensi memacu *Human error* karena mengganggu fungsi penglihatan pekerja seperti mata kabur dan silau. Disamping itu temperature lingkungan yang tinggi maupun terlalu rendah dapat mempengaruhi kesehatan dan kenyamanan bekerja (Anita 2010). Seluruh gangguan kesehatan dan kenyamanan bekerja inilah yang dapat memicu *Human Error* karena pekerja kehilangan konsentrasi, kelelahan, dan menurunkan kinerja serta *manual skill* pekerja
- Faktor Lingkungan organisasi atau social, faktor di tingkat ketiga iklim organisasi, norma kelompok, moral yang dianut memberikan dampak terhadap terjadinya insiden. misalnya normalisasi terhadap penyimpangan pelayanan kesehatan terhadap kekurangan tenaga perawat dan kondisi kerja yang buruk bagi perawat tetapi karena perawat memiliki etos kerja yang baik, komitmen kerja yang baik sehingga hal ini dianggap biasa sampai kemudian pada batas tertentu terjadi insiden.
- Faktor Management, faktor di tingkat ke empat, Kondisi perencanaan yang buruk, kebingungan atau ke lalaian yang terkait dengan manager atau orang orang dalam posisi pengambilan keputusan disebut kelalaian laten karena menjadi hulu. Praktek organisasi dan management seperti pengaturan jumlah tenaga (ketenagaan atau staffing), komunikasi, beban kerja, penjadwalan pasien, kemampuan personel mengakses (*accessibility personal*), penyisipan teknologi baru, jaminan kualitas prosedur memiliki dampak terhadap terjadinya insiden.

Pelayanan Kesehatan merupakan sistem terbuka sehingga yang menjadi akhir dari faktor faktor yang berpengaruh

terhadap terjadinya insiden adalah lingkungan eksternal, tekanan ekonomi, iklim dan kebijakan politik, kemajuan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi, perubahan demografi sehingga diharapkan para pengambil keputusan (stake holder) harus lebih proaktif terhadap perubahan.

Kegagalan yang terjadi di tingkat pertama dan kedua disebut *active errors* sementara kegagalan yang terjadi di tingkat tiga, empat dan lima disebut *laten condition*.

METODE PENELITIAN

Penelitian bertujuan untuk mengetahui factor-faktor yang berhubungan dari kuantitas dan kualitas tenaga keperawatan terhadap kejadian insiden keselamatan di RSIA X, dengan menganalisis faktor faktor tersebut kepada subjek penelitian. Penelitian ini menggunakan penelitian kuantitatif dengan desain *Cross sectional* di Unit rawat inap Catlia, Tulip, Melati, Intensive Care, Kamar Bedah, Kamar Bersalin dan Gawat Darurat di RS X pada Bulan April sampai dengan Mei 2015. Variabel bebas (independen) dalam penelitian ini adalah kuantitas (jumlah) tenaga keperawatan dan kualitas tenaga keperawatan, Variabel terikat (dependen) dalam penelitian ini adalah insiden keselamatan. Teknik sampling yang digunakan adalah total sampling dengan jumlah responden 44 orang, merupakan kriteria inklusi yaitu perawat atau bidan yang bekerja di unit Catlia, Tulip, Melati, Intensive, Kamar Bedah, Kamar Bersalin, Kamar bayi dan IGD, yang sudah bekerja setahun atau lebih di RS X. Penelitian dilakukan pada bulan April – Mei 2015.

Instrumen penelitian yang digunakan adalah kuesioner untuk mengetahui variabel kualitas tenaga keperawatan subvariabel pendidikan, pengetahuan, pengalaman bekerja, kemudahan penggunaan alat, kerjasama tim, dan insiden kesematan pasien serta variabel kuantitas tenaga keperawatan. Instrumen yang digunakan untuk subvariabel disiplin menggunakan instrument observasi dengan cara melakukan pengamatan pada 2 kegiatan terpilih dan masing masing kegitan tersebut diamati sebanyak 2x. Sebelum penelitian dimulai dilakukan ujicoba kuesioner di RS yang masih satu group dengan RS, dengan hasil uji validitas semua valid dengan range antara sd, Uji reliabilitas *Cronbach Alfa* 0.975.

HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Insiden keselamatan pasien

Insiden Keselamatan pasien berupa *medication error* dari data yang didapat, 59 % responden menyatakan pernah melakukan insiden medication error berupa pemberian obat tidak sesuai dengan waktu yang diberikan, 47.7 % tidak melakukan dokumentasi dengan lengkap obat yang sudah diberikan, 56.77 % terjadi kesalahan penghitungan tetesan infus sehingga cairan yang masuk tidak sesuai dengan seharusnya (terlampau cepat atau terlampau lambat), 54.5 % tidak melakukan pendokumentasian cairan masuk, cairan keluar, IWL dengan benar sehingga tidak diketahui balance cairan dan diuresis pasien dengan tepat. Hal ini juga sesuai dengan data IKP tahun 2014 dimana penyebab insiden di RS X adalah komunikasi menempati urutan kedua bersama dengan komunikasi.

Komunikasi merupakan kebutuhan dasar manusia dan merupakan dasar dalam menegakkan hubungan antara perawat dan pasien, melibatkan ekspresi antara emosi, ide dan proses pikir verbal (kata kata atau bahasa tulisan). Keterampilan berkomunikasi penting dimiliki oleh seorang perawat. (Perry and Potter, 2012). Komunikasi merupakan hal yang penting dan menjadi salah satu dari 6 sasaran keselamatan pasien dari JCI dan Depkes, karena komunikasi yang tidak efektif dapat menyebabkan terjadinya Insiden keselamatan. Berdasarkan hasil analisa data yang didapat 65.9 % responden menyatakan bahwa informasi penting mengenai kesinambungan perawatan pasien tidak sampai atau lupa disampaikan pada saat pergantian shift atau serah terima. Perpindahan informasi ini terjadi pada saat serah terima dari perawat di shift sebelumnya ke perawat atau bidan di shift berikutnya. 52.3 % Instruksi dokter tidak jelas sehingga terjadi salah persepsi dalam melakukan instruksi, kesalahan persepsi ini bisa saja terjadi karena dokter kurang atau tidak lengkap dalam menuliskan instruksi, kesalahan perawat atau bidan dalam mempersepsikan instruksi dari dokter. Tidak melakukan tindakan yang seharusnya sehingga menyebabkan pasien cedera atau nyaris cedera, insiden keselamatan pasien dimana prosedur atau tindakan tidak dilakukan sesuai tahapan yang ditentukan pada SPO (56.8 %). Hal ini sesuai dengan hubungan antara disiplin terhadap terjadinya insiden keselamatan. Perawat yang tidak patuh dalam melaksanakan

tindakan sesuai standard yang berlaku, berpeluang dalam terjadinya insiden keselamatan pasien.

Tingkat Pendidikan

Peneliti di dalam metode penelitian menyatakan tingkat pendidikan menjadi salah satu subvariabel dari kualitas tenaga keperawatan, dimana hasil ukur berupa D3 kebidanan, D3 keperawatan, SKep dan Ners. Tetapi sesuai dengan kriteria inklusi yang ditetapkan peneliti maka responden yang menjadi subjek penelitian tingkat pendidikannya adalah D3 kebidanan dan D3 keperawatan saja, sehingga penelitian tidak dilanjutkan ke penelitian bivariat.

Pengetahuan

Pengetahuan yang terakreditasi merupakan dasar kemampuan untuk melakukan pekerjaan (Clarke 2008). Perawat sebagai seorang pemberi pelayanan kesehatan memperoleh pengetahuannya dari pendidikan tinggi yang sudah diperolehnya. Di samping itu, pengetahuan juga di dapat melalui pelatihan pelatihan yang di ikuti yang berkaitan dengan pekerjaan yang digelar.

Hasil analisa hubungan antara pengetahuan dengan Insiden keselamatan pasien terdapat sebanyak 16 (61.5 %) responden yang memiliki pengetahuan baik tidak melakukan Insiden Keselamatan Pasien dan sebanyak 11 (61.1%) responden yang berpengetahuan kurang melakukan Insiden Keselamatan pasien. responden yang berpengetahuan baik berpeluang untuk tidak melakukan Insiden Keselamatan Pasien dibanding responden yang berpengetahuan kurang. Semakin baik pengetahuan maka semakin kecil peluang terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien.

Pengalaman

Dari hasil univariat diketahui responden penelitian 52.5 % memiliki pengalaman bekerja 6 tahun atau lebih dan sebanyak 47.7 % mempunyai pengalaman bekerja kurang dari 5 tahun.

Dari hasil analisa bivariat diketahui bahwa 66.7 % memiliki pengalaman bekerja 6 tahun atau lebih melakukan Insiden keselamatan Pasien dan sebanyak 42.3 % menyatakan tidak pernah melakukan insiden

keselamatan pasien. Pengalaman bekerja membuat seseorang lebih mahir dalam melakukan tugasnya sehingga semakin berpengalaman seseorang tersebut maka semakin rendah resiko untuk melakukan insiden. Hasil $P\text{ value} = 0.199$ dimana $P\text{ value} < 0.05$, sehingga dapat disimpulkan tidak ada perbedaan antara perawat/bidan yang memiliki pengalaman kerja yang lebih lama terhadap insiden keselamatan pasien dibandingkan perawat atau bidan yang memiliki pengalaman kerja kurang dari 5 tahun.

Disiplin

Dari hasil univariat, jumlah perawat atau bidan yang disiplin melakukan tindakan (54.5 %) lebih tinggi dibandingkan dengan jumlah perawat atau bidan yang tidak disiplin (45.5%) walaupun presentase nya tidak berbeda jauh.

Hasil analisa hubungan antara disiplin dengan Insiden keselamatan pasien terdapat sebanyak 15 (60%) perawat atau bidan yang disiplin dalam melakukan prosedur atau tindakan keperawatan, tidak melakukan Insiden Keselamatan Pasien dan sebanyak 11 (57.9%) perawat atau bidan yang tidak disiplin dalam melakukan prosedur atau tindakan keperawatan melakukan insiden keselamatan pasien. Hal ini sesuai dengan pernyataan perawat tau bidan dimana kadang kadang tidak melakukan prosedur sesuai dengan seharusnya.

Kemudahan Penggunaan Alat

Faktor interaksi manusia – system merupakan faktor tidak langsung dari penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien, bila dilihat dari faktor dari alat perlu dilihat apakah alat tersebut di desain sedemikian rupa sehingga sesuai dengan ciri-ciri fisik, kognitif dan afektif dari pengguna. Semakin mudah alat tersebut digunakan seyogyanya semakin kecil peluang terjadinya insiden.

Hasil analisa univariat rata rata 74.9 % menyatakan bahwa alat medis yang berada di unit kerjanya mudah untuk dioperasionalkan. Sementara itu dari hasil analisa hubungan antara kemudahan penggunaan alat dengan Insiden keselamatan pasien

Di RS X alat alat medis yang tersedia di unit unit keperawatan merupakan alat alat medis yang tidak sulit untuk digunakan disamping itu terdapat SPO yang

menjelaskan cara menggunakan alat alat tersebut, dan diminta agar digantung di alat alat medis tersebut. Tetapi terkadang beberapa perawat atau bidan lupa meletakkan petunjuk penggunaan alat medis tersebut setelah digunakan. Sehingga diperlukan pemantauan dari koordinator ruang terhadap pengelolaan alat medis. Di beberapa unit khusus, alat alat medis yang digunakan lebih kompleks, karena itu selain meletakkan petunjuk penggunaan alat juga dilakukan pelatihan penggunaan alat tersebut pada tenaga keperawatan yang bekerja di unit tersebut, apabila terdapat kesulitan dalam penggunaan alat karena alat medis yang baru dibeli maka unit tersebut akan menghubungi distributor atau penyalur alat tersebut agar mengirimkan tenaga teknisi untuk menjelaskan kembali penggunaan alat tersebut.

Kemampuan bekerjasama dalam Tim

Kerja sama tim (*teamwork*) adalah suatu kemampuan dari sekelompok individu untuk dapat bekerja sama menuju ke visi yang sama. Hasil analisa univariat rata rata persepsi responden menyatakan bahwa 84 % kerjasama di unit kerjanya berlangsung dengan baik. Di RS X apabila di unit unit tertentu sedang sibuk maka penanggung jawab shift atau koordinator akan melakukan koordinasi dengan unit lain untuk meminta bantuan tenaga dari unit lainnya, kegiatan mobilisasi tenaga ini juga dilakukan oleh SOD (Supervisor On Duty) dimana SOD akan melihat kebutuhan tenaga di unit unit keperawatan dan mengatur kecukupan tenaga secara keseluruhan pada saat jam berdinasnya agar pelayanan dapat berlangsung dengan baik.

Hasil analisa bivariat mengenai hubungan antara kemampuan bekerjasama dalam tim dengan Insiden keselamatan pasien terdapat sebanyak 12 (52.2 %) responden yang menyatakan kerjasama tim dalam unitnya baik tidak melakukan Insiden Keselamatan.

Kompetensi

Pada penelitian terdahulu dinyatakan bahwa jumlah RN yang tinggi di rumah sakit berhubungan dengan 3 sampai dengan 12% penurunan angka Insiden keselamatan pasien. Jumlah RN yang sedikit meingkatkan Insiden Keselamatan Pasien pada 13 penelitian terhadap pasien bedah di 11 negara dalam kurun waktu 1990 – 1996 (Clarke 2012).

Peneliti mendapati bahwa di Rumah Sakit X jumlah Perawat level 3 memiliki proporsi yang tertinggi yaitu 40,87% di ikuti dengan perawat level 2 sebanyak 25% dan perawat level 1 sebanyak 34%, perawat level 1 dan 2 adalah perawat pelaksana, dari data nampak bahwa komposisi perawat level 1 lebih banyak daripada perawat level 2, perawat level 1 merupakan perawat pemula yang dalam kegiatannya hanya memiliki kewenangan tertentu dan kebanyakan dalam kegiatannya masih dalam supervisi perawat level 2 atau perawat level 3.

Pada hasil analisa bivariat didapati perawat atau bidan level 3 sebanyak 25% melakukan Insiden Keselamatan Pasien, perawat level 2 57,9% tidak melakukan Insiden Keselamatan pasien, dan perawat level 1 sebanyak 53,8% melakukan Insiden keselamatan pasien. Perawat level I merupakan perawat pemula yang belum memiliki kewenangan klinis penuh dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat level I masih didamping oleh perawat level 2 atau perawat level 3 dalam melakukan tindakan atau pemberian asuhan keperawatan. Sistem pendampingan ini disebut 'preceptorship', perawat level I hanya diperbolehkan melakukan beberapa tindakan mandiri dan tindakan lainnya harus didampingi. Tetapi dari data yang didapat 53,8% perawat atau bidan level I melakukan Insiden keselamatan pasien, hal ini mungkin terjadi karena kurangnya pendampingan dari perawat atau bidan di level yang lebih tinggi. Agar insiden keselamatan pasien tidak dilakukan oleh perawat level I pimpinan keperawatan diharapkan meningkatkan monitoring dari kegiatan *preceptorship* dan juga mencari tahu lebih lanjut mengenai penyebab dari insiden keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat level I. Perawat level 2 memiliki resiko yang hampir sama dengan perawat level I dimana 57,9% melakukan Insiden keselamatan pasien, hal ini mungkin saja dapat terjadi karena kurangnya kontrol dari penanggung jawab shift. Berdasarkan hasil analisa multivariate kompetensi merupakan salah satu faktor yang berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Jadi walaupun secara signifikan tidak ada perbedaan antara masing masing level kompetensi tetapi secara keseluruhan kompetensi berpengaruh terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien di RS X.

Hal ini sesuai dengan hasil penelitian terdahulu yang menyatakan semakin tinggi level kompetensi staff,

menurunkan angka kematian 9% di unit ICU, 16% di unit Bedah (Shekelle 2012). Rumah sakit yang memiliki jumlah registered nurse yang banyak memiliki angka kematian yang lebih rendah dibandingkan dengan rumah sakit yang memiliki jumlah, registered nurse yang lebih sedikit, selain angka kematian yang lebih rendah, penelitian tersebut juga menyatakan jumlah registered nurse yang banyak juga menyebabkan lebih dari 90% cost saving karena menurunkan hari rawat pasien (Dunton 2007)

Di RS X sudah ditentukan kewenangan klinis bagi perawat hanya belum mengikuti apa yang tertera pada pedoman jenjang karir yang ditetapkan oleh Depkes dimana pembagian level perawat tidak didasarkan pada jenjang pendidikan dan pengalaman bekerja. Perawat/bidan yang baru masuk dihitung sebagai perawat level 1 sementara menurut pedoman jenjang karir oleh Depkes belum masuk sebagai PK I. Untuk mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien maka kompetensi perawat harus memadai.

Kusumapradja 2012, mengemukakan bahwa Standar praktek keperawatan klinik untuk meningkatkan keamanan pasien dilakukan dengan cara:

- Menentukan kompetensi yang memadai
- Kelengkapan, ketepatan, konsistensi dan pencatatan yang komprehensif dari asuhan keperawatan yang diberikan
- Multi-profesional/disciplinary teamwork
- Promosi/pendidikan kesehatan
- Mengembangkan dan memelihara lingkungan terapeutik (komunikasi)
- Standar asuhan keperawatan (SAK) dan *Standar Operating Procedure*

Kegiatan yang dilakukan berkaitan dengan kompetensi dimulai dari saat perawat masuk bekerja dengan melakukan pengkajian level kompetensi, menentukan grading kompetensinya dan setelah 3 bulan orientasi perawat tersebut dilakukan grading kompetensi, dengan demikian kemudian dibuat kewenangan klinisnya.

RS X belum memiliki *Nursing staff bylaws* yang mengatur tentang sumberdaya keperawatan yang mengatur tentang lisensi perawat, pengkajian kompetensi, penentuan tingkatan kompetensi, kewenangan klinis, program rekrutmen, pengembangan perawat.

Kuantitas Tenaga Perawat (Jumlah Tenaga Perawat)

Perencanaan jumlah tenaga keperawatan yang dibutuhkan di setiap unit unit keperawatan bukanlah suatu hal yang sederhana atau mudah dilakukan karena terkait dengan banyak faktor diantaranya BOR, tingkat ketergantungan pasien dan lain lain. Jumlah tenaga perawat yang berada di unit unit perawatan berpengaruh terhadap pemberian asuhan keperawatan. UU Keperawatan, menyatakan bahwa perawat dalam pemberian asuhan keperawatan berorientasi pada keselamatan pasien. Dengan demikian jumlah tenaga perawat yang mencukupi kebutuhan pasien diperlukan agar pelayanan yang diberikan kepada pasien menjadi optimal.

Pada penelitian sebelumnya dinyatakan tambahan 1 orang pasien bedah per perawat kemungkinan meningkatkan 7 % angka kematian dalam 30 hari perawatan dan 7% Kegagalan menyelamatkan (*failure to rescue*). Penelitian di 168 rumah sakit dimana ratio perawat – pasien 1:4 sampai dengan 1: 8 didapati sejumlah 1.4535 orang dari 232.342 pasien meninggal dalam 30 hari setelah masuk perawatan (Garcia, 2012).

Hasil analisa univariat 54.5 % responden menyatakan bahwa tenaga diperlukan untuk memberikan asuhan perawatan pada pasien di unit kerjanya mencukupi. Hal ini juga sesuai dengan hasil analisa univariat mengenai jumlah jam kerja dalam seminggu dimana 86.4 % tenaga keperawatan bekerja antara 40 - 59 jam seminggu dimana kelebihan jam kerja hanya beberapa jam saja dalam seminggu dan kelebihan jam kerja ini oleh RS X diperhitungkan sebagai jam lembur. Hasil analisa bivariat terdapat sebanyak 13 orang (65 %) perawat atau bidan yang menyatakan tenaga perawat atau bidan kurang, pernah melakukan insiden. Dari penghitungan jumlah tenaga yang dibutuhkan dan dijumlah tenaga perawat/bidan yang ada perbulan Mei 2015 (ditampilkan dalam tabel 3).

Kekurangan tenaga perawat atau bidan terdapat di unit rawat inap Catlia, Tulip, Melati, intensive dan kamar bedah. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian univariat dimana kekurangan tenaga di unit intensive dan kamar bedah memerlukan tenaga dengan pelatihan khusus, apabila merekrut tenaga baru tentu saja sulit mencarinya dan juga biasanya perawat/bidan yang memiliki sertifikat khusus meminta gaji yang tinggi. Hal ini juga

dialami di RS X dimana unit intensive dan kamar bedah kesulitan dalam mencari tenaga untuk mengisi kekurangan tersebut, sehingga kekurangan tenaga tersebut dipenuhi dengan cara mengambil tenaga dari unit rawat inap dan merekrut tenaga baru untuk menutupi kekurangannya. Hal ini tentu saja beresiko terjadinya insiden, sehingga memerlukan monitoring yang lebih ketat dari penanggung jawab shift terhadap pekerjaan yang dilakukan oleh perawat pelaksana, mengaktifkan pelaksanaan pendampingan pada perawat/bidan yang baru bekerja di unit khusus tersebut.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Insiden keselamatan yang pernah dilakukan oleh tenaga keperawatan di RS X adalah :
 - a. *Medication error* yaitu pemberian obat yang tidak sesuai dengan waktu yang seharusnya, cairan yang masuk ke pasien tidak sesuai, pendokumentasian intake dan output pasien yang tidak lengkap.
 - b. Melakukan tindakan atau prosedur tidak sesuai dengan seharusnya.
 - c. Komunikasi tidak efektif yaitu informasi penting mengenai kesinambungan perawatan pasien tidak sampai atau lupa disampaikan pada saat pergantian shift atau serah terima, instruksi dokter yang tidak jelas sehingga terjadi salah persepsi dalam melakukan instruksi.
 - d. Penundaan pelayanan atau pemberian pengobatan minimal karena pasien tidak mampu membayar
 - e. Pemindahan pasien mendadak atau tidak direncanakan dari unit rawat inap ke intensive care.
2. Alat medis yang mudah digunakan oleh tenaga keperawatan, kerjasama tim yang baik, jumlah tenaga yang cukup, pengetahuan yang baik, pengalaman bekerja yang lebih lama, disiplin dalam melakukan tindakan mengurangi peluang untuk terjadinya insiden keselamatan pasien.
3. Tenaga keperawatan yang memiliki kompetensi yang level tinggi terbukti lebih kecil kemungkinannya melakukan Insiden keselamatan pasien.
4. Kegiatan pencegahan atau mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien yang berkaitan dengan kompetensi dimulai dari saat individu tersebut masuk bekerja dengan melakukan pengkajian level

kompetensi, menentukan grading kompetensinya yang kemudian dibuat kewenangan klinis bagi individu perawat/bidan tersebut.

5. Tenaga keperawatan yang berada di rumah sakit akan sesuai dengan kompetensi yang diharapkan apabila penyiapan tenaga keperawatan dimulai dari program *recruitment*. Dengan demikian diperlukan pedoman atau kebijakan yang mengatur tentang sumberdaya tenaga keperawatan mengenai lisensi perawat, pengkajian kompetensi, kewenangan klinis, program rekrutmen, dan pengembangan tenaga keperawatan.
6. Berdasarkan penghitungan tenaga menurut metode Yaslis, penambahan tenaga keperawatan yaitu 3 orang untuk di ruang rawat inap, 2 orang di ruang intensive dan 4 orang di kamar bedah.
7. Sulit untuk mencari tenaga keperawatan baru untuk unit khusus, untuk menutupi kekurangan tenaga di unit tersebut dapat dilakukan dengan mengambil tenaga keperawatan yang berpengalaman di unit rawat inap dan mengisi kekosongan dengan merekrut tenaga baru di unit rawat inap tersebut.

Saran

- a. Bagi HRD manajer
 - Penambahan tenaga keperawatan yang memiliki keahlian khusus.
 - Menetapkan program rekrutmen bagi tenaga keperawatan.
- b. Bagi manajer keperawatan
 - Penetapan pedoman atau kebijakan yang mengatur tentang sumberdaya tenaga keperawatan (*nursing staff bylaws*) yang berisi tentang lisensi perawat, pengkajian kompetensi, kewenangan klinis, program rekrutmen, dan pengembangan tenaga keperawatan.
 - Meningkatkan monitoring terhadap pelaksanaan 'preceptorship' bagi tenaga keperawatan baru dan monitoring kinerja tenaga keperawatan oleh penanggung jawab atau koordinator.
 - Menetapkan batasan kinerja sesuai dengan kewenangan klinis yang dimiliki oleh tenaga keperawatan.

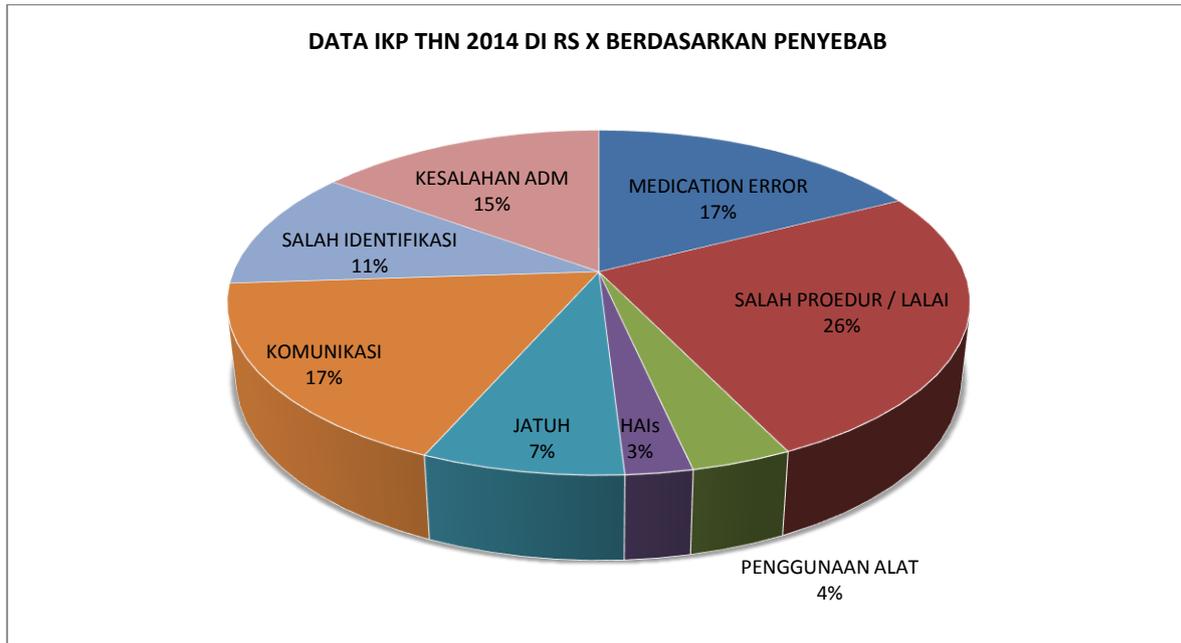
Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Insiden Keselamatan Pasien

- Variabel yang berhubungan bermakna terhadap insiden keselamatan di RS X adalah kompetensi. Kompetensi adalah tingkat kinerja yang ditampilkan secara efektif dengan mengaplikasikan pengetahuan, keterampilan dan memenuhi peraturan yang ada. Salah satu kunci keberhasilan pelayanan keperawatan adalah melakukan peningkatan kompetensi profesional dari perawat yang ada (Sumijatun 2010). Dari data hasil penelitian didapatkan hubungan bermakna antara kompetensi tenaga keperawatan di RS X terhadap insiden keselamatan pasien, semakin tinggi level kompetensi yang tersedia maka semakin kecil peluang terjadinya insiden. Dengan demikian perlu untuk dilakukan tindakan agar kompetensi tenaga keperawatan yang ada di RS X dapat tersedia sesuai dengan standar. Di RS X sudah ditentukan kewenangan klinis bagi perawat hanya belum mengikuti apa yang tertera pada pedoman jenjang karir yang ditetapkan oleh depkes dimana pembagian level perawat tidak didasarkan pada jenjang pendidikan dan pengalaman bekerja. Berdasarkan hal tersebut perlu dilakukan revisi terhadap pedoman yang sudah ada dengan mengacu pada pedoman kompetensi perawat yang dikeluarkan oleh PPNI dan pedoman jenjang karir perawat yang dikeluarkan oleh Depkes RI.

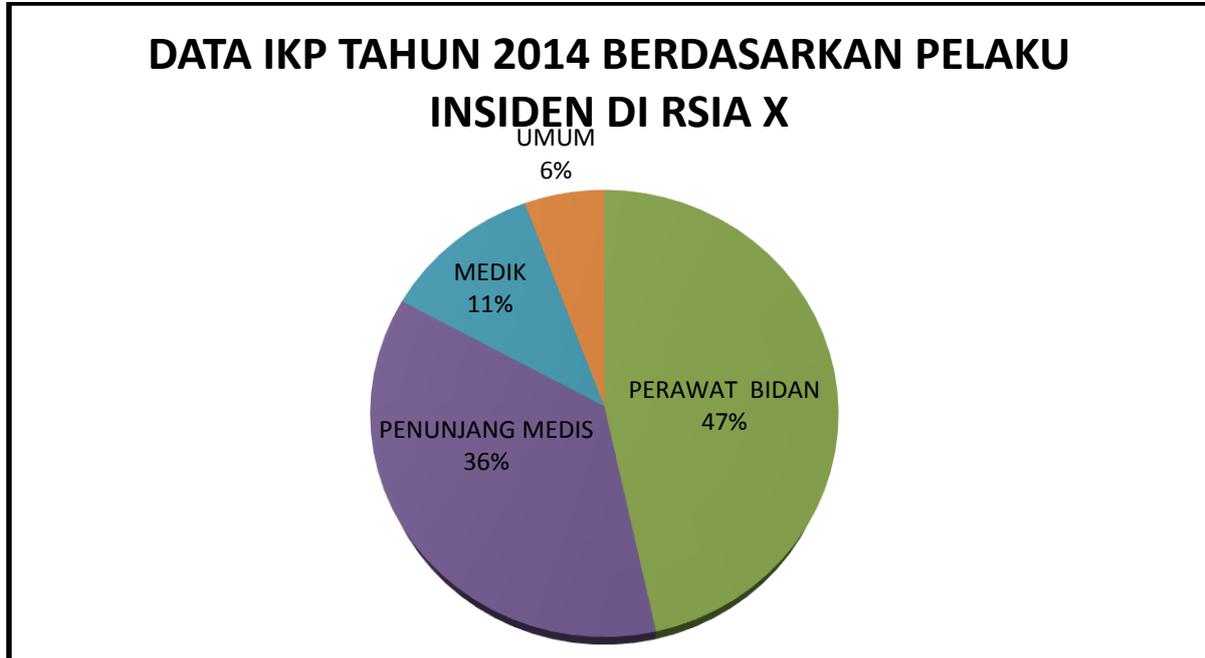
DAFTAR PUSTAKA

- Agency for Healthcare Research and Quality, Rockville MD. (2012). *Surveys on Patient Safety Culture*. Sited dari www.aahrq.gov/professionals/qualitypatientsafety/patientsafetyculture/index.html.
- Anita. (2010). *Skripsi : Implementasi Human Factors analysis classification system mining industry (HFACS-MI) Model Pada Kejadian Insiden Periode Juli 2007 – Juni 2010 Di Area Tambang PT Thies Contractors Indonesia Serakin Project*, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.
- Benner, Patricia (2001). *From Novice to expert : excellence and power in nursing practice*, Prentice-Hall, Inc.
- Clarke, Sean P, Donalson, Nancy E. (2008). *Nurse Staffing and patient care quality safety in nursing practice, Patient Safety & Quality: an evidence based handbook for nurses*; chapter 25, Vol 2.
- Carol, Roberta (2011). *Risk Management Handbook For Healthcare Organization*, Student Edition, Jossey-Bass Public Healthcare Services text.pdf
- Hughes, Rhonda G. (2008). *patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses*, Rockville (MD) agency for health care research and quality (US). Sited dari www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2681/.
- Kusumapradja, Rokiah. (2012). *Patient safety in nursing*. Makalah Pelatihan *Patient Safety*, PERSI, Jakarta.
- Shekelle, Paul G (2006). *Effect Of Nurse To Patient Staffing Ratios On Patient Morbidity And Mortality*.

Tabel 1. Data IKP Berdasarkan Penyebab



Tabel 2. Data IKP Tahun 2014 Berdasarkan Pelaku Tindakan



Sumber: Divisi Mutu RSX

Tabel 3. Kebutuhan Tenaga Perawat Atau Bidan

UNIT	JUMLAHKEBUTUHA TENAGA	JUMLAHTENAGASAATIN	KEKURANGAN
CATIA	8	7	1
TULIP	8	7	1
MELATI	14	13	1
IGD	8	8	0
INSIENSIVE	13	11	2
OK	14	10	4
VK	8	8	0
TOTAL	73	64	9