

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global dalam tatanan layanan kesehatan, termasuk rumah sakit sebagai institusi layanan kesehatan maka sangat penting untuk melaksanakan jaminan keselamatan pasien dengan mengimplementasikan *Patient Safety* dengan benar. Terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit, ada lima isu *safety* yang harus diimplementasikan yaitu : pertama *patient safety* (keselamatan pasien), kedua *staff safety* (keselamatan petugas yang memberikan pelayanan), ketiga *building and equipment safety* (keselamatan bangunan dan peralatan yang mendukung pelayanan di rumah sakit) yang memiliki dampak terhadap *patient safety dan staff safety*, keempat *green productivity* (keselamatan lingkungan) dan yang kelima *business safety* (keselamatan bisnis rumah sakit) yang berdampak pada pengembangan bisnis rumah sakit dan kesejahteraan karyawan. (Kemenkes, 2015). Implementasi kelima elemen keselamatan di rumah sakit tersebut wajib dilakukan secara konsisten dan komprehensif, namun mengingat suatu rumah sakit tidak dapat berjalan jika tidak ada pasien dan keselamatan pasien merupakan indikator mutu pelayanan suatu rumah sakit maka implementasi *patient safety* harus menjadi prioritas.

Sejarah *patient safety (keselamatan pasien)* telah dimulai sejak 2400 tahun yang lalu yang ditandai dengan ucapan Hipocrates, yaitu *Primum, non nocere (First, do no harm)* yang menjadi prinsip dalam semua tatanan layanan kesehatan sampai saat ini. (NHS, 2015). Pada tahun 1999 pergerakan keselamatan pasien mencapai titik kritis setelah IOM (*Institute of Medicine*) membuat laporan yang bertajuk "*To Err is Human*", *Building a Safer Health System*, di mana secara terbuka IOM melaporkan bahwa telah terjadi insiden medis (*Medication Error*) yang berdampak pada kematian di Amerika, yang menyebabkan sebanyak 44.000-98.000 kematian setiap tahunnya. (Emslie, et all. 2015).

Berdasarkan data tersebut, banyak negara maju melakukan penelitian retrospektif dengan melakukan *review* terhadap berkas rekam medis untuk menilai insiden keselamatan pasien yang terjadi di negaranya. Laporan insiden keselamatan pasien di berbagai negara menunjukkan angka yang bervariasi. Costa, et al (2017) melakukan penelitian pada 21 rumah sakit di Belanda dengan mereview rekam medis pasien, didapatkan data 5,7% angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan 50% KTD tersebut seharusnya dapat dicegah. Data di Swedia dengan mereview rekam medis pasien pada 28 rumah sakit mendapatkan 12,3% KTD, 9% menyebabkan cacat permanen dan 3% menyebabkan kematian, di mana 70% diantara KTD tersebut seharusnya dapat dicegah. Penelitian tentang *patient safety* pada 8 negara berkembang di Mediterania Timur dan Afrika dengan mereview 15.548 rekam medis pasien *pos* rawat inap, menunjukkan 8,2% KTD, 83% diantaranya dinilai dapat dicegah, 30% terkait dengan cacat permanen dan kematian pasien. Sementara penelitian yang dilakukan oleh Wilson et al., (2015), di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan 7,6%, di mana pada periode penelitian tahun 2008-2013 ditemukan 3330 kejadian reaksi obat yang merugikan pada anak-anak di Brasil, sekitar 60% digolongkan sebagai peristiwa serius, ada kematian dalam 75 kasus dan hampir 30% kematian diakibatkan salah penggunaan di label.

Insiden keselamatan pasien yang dilaporkan oleh CEC (*Clinical Excellence Commission*) New South Wales, Australia melaporkan bahwa pada periode Januari sampai Juni 2010 telah terjadi 64.225 KTD di seluruh fasilitas kesehatan, sementara data lembaga nasional keselamatan pasien di Inggris juga melaporkan 236 kejadian *nearmiss* berhubungan dengan kehilangan gelang identitas selama november 2013 sampai Juli 2015, dan penelitian yang dilakukan di 11 rumah sakit dari 5 negara terdapat 52 insiden *patient safety* yaitu Hongkong 31%, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10% (Pham., et al, 2016).

Pada bulan Mei 2002 WHO Health Assembly ke 55 melahirkan resolusi yang mampu menstimulus negara negara di dunia untuk memberikan perhatian kepada masalah *patient safety*, berbagai upaya dilakukan untuk

meningkatkan mutu rumah sakit melalui tiga elemen yang sangat penting yaitu struktur, proses dan *outcome*, dengan menggunakan berbagai jenis konsep dasar dan regulasi seperti penerapan standar pelayanan rumah sakit, *Countinuous Quality Improvement*, Akreditasi rumah sakit, Audit Medis, ISO dan lain lain. (Kemenkes, 2015). Namun harus diakui meskipun kualitas pelayanan diberbagai tatanan layanan kesehatan semakin menunjukkan peningkatan, namun ketidak sesuaian dalam tindakan yang dilakukan yang disebut dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) masih banyak dijumpai. Insiden keselamatan pasien adalah peristiwa dan kondisi yang tidak sengaja yang mengakibatkan atau berpotensi menyebabkan cedera namun dapat dicegah. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dapat diklasifikasikan atas lima golongan yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC) dan sentinal. Salah satu strategi dalam merancang sistem keselamatan pasien dirumah sakit adalah bagaimana mengenali kesalahan sehingga dapat dianalisa dan segera dapat diambil tindakan untuk mencegah atau memperbaiki dampak yang terjadi. Upaya untuk mengenali, memperbaiki dan melaporkan kesalahan terkait keselamatan pasien tersebut dilakukan melalui sistem pelaporan. (KKPRS, 2015).

Berdasarkan laporan hasil penelitian yang dilakukan oleh berbagai negara tersebut mendorong WHO *Collaborating for Patient Safety* Bersama 100 negara yang tergabung dalam JCIA (*Joint Commission International Accreditation*) melakukan kegiatan untuk mengidentifikasi dan menganalisa berbagai problem *patient safety*, dan merencanakan strategi yang tepat dalam mencegah atau mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien dan terus mengupayakan peningkatan keselamatan pasien. Kegiatan tersebut menghasilkan *Nine Life-Saving Patient Safety Solution*, yang diklasifikasikan menjadi dua bagian yaitu yang bersifat mandatori ada 6 yang selanjutnya disebut dengan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), SKP 1 Ketepatan Identifikasi pasien, SKP 2 Pelaksanaan Komunikasi Effektif , SKP 3 Kewaspadaan Penggunaan Obat Resiko Tinggi , SKP 4 Tindakan yang benar pada sisi yang benar, SKP 5 Pencegahan risiko infeksi terkait pelayanan

kesehatan, SKP 6 Peningkatan pencegahan risiko jatuh, sedangkan yang bersifat opsional ada 3 yaitu penggunaan alat injeksi sekali pakai (7), hindari kesalahan pemasangan selang (8), dan Pastikan ketepatan pengobatan pasien pada proses *handover* (9). (Kemenkes, 2015).

Word Alliance for Patient Safety melaporkan hasil penelitian insiden yang terjadi akibat ketidak patuhan dalam melaksanakan SKP yang dilakukan oleh beberapa rumah sakit di dunia yang telah diakreditasi oleh JCI (*Joint Commission International*) . Beberapa hasil penelitian terkait *Patient safety* tersebut dilaporkan oleh WHO, diantaranya : di seluruh industri pelayanan kesehatan, proses identifikasi pasien yang tidak dilakukan dengan benar terbukti mengakibatkan kesalahan dalam pengobatan, kesalahan transfusi, kesalahan pemeriksaan, prosedur dilakukan pada orang yang salah, dan penyerahan bayi pada keluarga yang salah. Antara November 2003 dan Juli 2005, Badan Keselamatan Pasien Nasional Inggris melaporkan ada 236 insiden terkait dengan gelang identitas pasien yang hilang atau gelang dengan informasi yang salah. Menurut laporan Pusat Nasional Veteran Departemen Urusan Veteran (VA) Amerika Serikat dari Januari 2000 hingga Maret 2003, telah terjadi kesalahan identifikasi pasien yang menyebabkan kesalahan pemeriksaan, pengobatan dan prosedur medis pada 100 individu di Amerika Serikat. Untungnya, intervensi dan strategi yang tersedia dapat secara signifikan mengurangi risiko kesalahan identifikasi pasien. (WHO, 2015).

WHO juga menerima laporan insiden terkait proses komunikasi efektif, di mana selama periode perawatan, seorang pasien berpotensi dirawat oleh sejumlah praktisi kesehatan, baik di rawat jalan maupun rawat inap dan komunikasi merupakan bagian penting dalam tatanan layanan keperawatan yang diberikan pada pasien. Kesenjangan dalam komunikasi ini dapat menyebabkan gangguan serius dalam kesinambungan perawatan, perawatan yang tidak tepat, dan potensi bahaya bagi pasien. Kegagalan dalam komunikasi adalah penyebab utama dari kejadian sentinel yang dilaporkan kepada Komisi Gabungan di Amerika Serikat antara tahun 1995 dan 2006 dan satu-satunya faktor penyebab utama malapraktik di Amerika Serikat. Di Australia, dari 25.000 hingga 30.000 kejadian tidak diharapkan (KTD) yang

dapat dicegah yang menyebabkan kecacatan permanen 11% disebabkan oleh masalah komunikasi. (WHO, 2015).

Laporan insiden keselamatan pasien berhubungan dengan *Hand hygiene* (HH) yang dilaporkan JCI adalah diseluruh dunia dalam setahun sebanyak 1.400.000 orang mengalami infeksi yang didapat di rumah sakit. Infeksi yang berhubungan dengan perawatan kesehatan/*Health Care-Associated Infection (HAI)* terjadi di seluruh dunia baik di negara maju dan berkembang. Di negara-negara maju, antara 5% dan 10% pasien mendapatkan satu atau lebih infeksi yang didapatkan di rumah sakit (Nosokomial infeksi) selama perawatan dan 15% -40% pasien yang dirawat di unit intensif mengalami infeksi nosokomial. Di Amerika Serikat, satu dari 136 pasien rawat inap menjadi sakit parah akibat tertular infeksi di rumah sakit. Ini setara dengan 2 juta kasus per tahun, yang menimbulkan biaya tambahan US \$ 4,5-5,7 miliar dan sekitar 90.000 kematian. Di Inggris, 100.000 kasus HAI diperkirakan menelan biaya minimal £ 1 miliar per tahun dengan lebih dari 5.000 kematian disebabkan setiap tahun. Di Meksiko, diperkirakan 450.000 pasien mengalami HAI, menyebabkan 35 kematian per 100.000 bayi baru lahir, dengan tingkat kematian antara 4% dan 56%. Ada bukti kuat bahwa *Hand Hygiene* mengurangi kejadian HAI. Oleh karena itu kebersihan tangan adalah tindakan mendasar untuk memastikan keselamatan pasien, yang harus terjadi secara tepat waktu dan efektif dalam proses perawatan. Namun, kepatuhan yang sangat rendah terhadap kebersihan tangan berkontribusi pada transmisi mikroba yang mampu menyebabkan HAI yang dapat dihindari. Kepatuhan yang lebih baik terhadap pedoman dan kebijakan kebersihan tangan telah terbukti mengurangi penyebaran HAI. (WHO, 2015).

Juan, et al. (2014) melakukan penelitian tingkat kepatuhan petugas pelayanan kesehatan dalam mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP), penelitian dilakukan di Uni Emirat Arab (UEA) dalam mencapai akreditasi dan memenuhi standar JCI, hasil penelitian menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap implementasi SKP adalah 82%. Dari keenam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) kepatuhan terbaik terlihat pada kepatuhan terhadap SKP/IPSG ke 5 yaitu mengurangi risiko infeksi terkait perawatan

kesehatan dengan tingkat kepatuhan 90%. Kepatuhan terendah terjadi pada SKP/IPSG ke 1 yaitu proses identifikasi pasien dengan benar yaitu sekitar 70%. Selain itu, untuk SKP 2 (Komunikasi efektif), SKP 3 (Peningkatan pengawasan penggunaan obat konsentrasi tinggi) dan SKP 4 (Pencegahan salah area operasi) memiliki tingkat kepatuhan yang stabil sebesar 87,5%.

Penelitian yang dilakukan oleh Chaudhary & Swaminathan di RS Swasta di India (2016), menunjukkan persentase kepatuhan Staf Klinis (Residen dan Personil Keperawatan) untuk setiap tujuan IPSG. Kepatuhan IPSG 1, sebesar 59.3%, IPSG 2 sebesar 84.7%, IPSG 3 sebesar 92%, IPSG 4 sebesar 73%, IPSG 5 sebesar 78.4% dan IPSG 6 sebesar 95%.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Aziz & Safina (2016) di RS Swasta di Malaysia, menunjukkan bahwa kepatuhan rata-rata terhadap implementasi keenam tujuan sasaran keselamatan pasien adalah 87,6%, dengan pencapaian kepatuhan staf dalam mengimplementasikan proses identifikasi sebesar 82% dengan penyebab utama untuk kepatuhan yang lebih rendah adalah karena kurangnya pengetahuan staf. Sementara kepatuhan terhadap SKP 2 yaitu komunikasi efektif adalah 85% dengan penyebab utama kurang percaya diri perawat dalam memberikan rekomendasi kepada konsultan. Untuk kepatuhan terhadap SKP 3, meningkatkan kewaspadaan penggunaan obat konsentrasi tinggi dengan tingkat kepatuhan 96%. Kepatuhan terhadap implementasi SKP 4, 5 dan 6 sebesar 92%, ketidakpatuhan tersebut sebagian besar disebabkan oleh pengetahuan staf.

Di Indonesia gerakan *patient safety* dimulai pada tahun 2005, di mana Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) mengambil gagasan untuk membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) yang disahkan melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO 251 tahun 2012. Pada tahun 2016 setelah dilakukan “*Road Show*” sosialisasi Program Keselamatan Pasien yang dilakukan secara bersama sama oleh Himpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan Departemen Kesehatan (DepKes) di 12 kota dihadapan 461 rumah sakit, sejak saat itu keselamatan pasien mulai

menjadi prioritas diberbagai rumah sakit, sehingga data tentang insiden keselamatan pasien di Indonesiapun mulai tercatat.

Beberapa penelitian tentang kepatuhan dalam mengimplementasikan SKP yang dilakukan di indonesia menunjukkan tingkat kepatuhan yang sangat bervariasi. Penelitian yang dilakukan Setyani et all (2016) di Rumah Sakit Umum Banten, menunjukkan tingkat kepatuhan terhadap proses identifikasi sebesar 77.4%, sementara kepatuhan perawat mengimplementasikan komunikasi efektif sebesar 71% dan 90.% perawat melaksanakan enam langkah mencuci tangan dengan benar pada 5 momen. Secara keseluruhan pencapaian kepatuhan perawat mengimplementasikan SKP sebesar 74.2%. Dari hasil uji *Chi Square* terbukti bahwa ada pengaruh pendidikan terakhir (p-value 0.043), lama bekerja (p-vslue 0.008) dan pelatihan *patient safety* (p-value 0.043) dengan implementasi sasaran keselamatan pasien. Peluang terbesar terdapat pada hubungan pelatihan *patient safety* dengan implementasi sasaran keselamatan pasien didapat nilai Odds Ratio = 13.200. Sementara hasil penelitian Iswati (2013) di RSU Surabaya, menunjukkan rata-rata tingkat kepatuhan dalam mengimplementasikan SKP sebesar 89.7%.

Setiap rumah sakit di Indonesia wajib mengimplementasikan standar keselamatan pasien, yang dilaksanakan dalam bentuk pelaporan IKP, dan melakukan *root couse analysis* dari setiap permasalahan yang terjadi untuk selanjutnya dapat ditetapkan strategi pencegahan terulangnya masalah yang sama dikemudian hari, hal ini sesuai amanat UU No 44 tahun 2009. Berbagai cara telah dilakukan untuk menerapkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, akan tetapi usaha tersebut masih dikembangkan sendiri sendiri sesuai pemahaman rumah sakit dalam menginterpretasikannya. Melalui peraturan yang dikeluarkan oleh Kementrian Kesehatan Republik Indonesia No 1691/2011 dan menyempurnakan dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 11/2017 tentang keselamatan pasien rumah sakit, disusunlah regulasi yang mengarahkan bagaimana cara mengimplementasikan standar keselamatan pasien di rumah sakit secara benar dan terukur.

SH Group sejak tahun 2007 sudah menerapkan budaya keselamatan pasien secara komprehensif yaitu sejak akreditasi dilakukan akreditasi rumah sakit oleh Joint Commission International (JCI). Sedangkan Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan yang diakuisisi tahun 2015, juga sudah menjalankan spirit mengimplementasikan Sasaran Keselamatan pasien secara utuh, yang dibuktikan dengan adanya Departemen *Quality and Risk* yang bertanggung jawab dalam membangun dan mengembangkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Berbagai upaya sudah dilakukan seperti Pengelolaan kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti program pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien yang diberikan pada semua karyawan baru dan dilakukan *review* pada momen tertentu seperti persiapan akreditasi rumah sakit, pemilihan, pengumpulan, validasi dan analisa data indikator mutu, pelaporan dan analisa insiden keselamatan pasien, pelaporan indikator mutu dan mempertahankan perbaikan, serta manajemen risiko. Namun meskipun kualitas pelayanan terus meningkat, akan tetapi insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan yang seharusnya dapat dicegah juga masih cukup tinggi. Pada tahun 2018 sebanyak 431 insiden yang terdiri dari KTC sebanyak 234 insiden (54%), KNC 164 insiden (38%), KPC sebanyak 22 insiden (5%) dan KTD sebanyak 11 insiden (3%). Dari 431 insiden yang dilaporkan ada 19 insiden (4.4%) yang masuk dalam kategori *Medication Error*, dengan rincian subkategori salah menyiapkan obat 8 insiden (42%), Salah menuliskan resep 5 insiden (26%), salah dosis, salah rute dan salah waktu pemberian obat masing masing 2 insiden (10%). (QR RSU X, 2018).

Upaya yang dilakukan Departemen *Quality and Risk* RSU X sejak tahun 2015 dalam membangun budaya keselamatan pasien menunjukkan hasil yang menggembirakan, hal ini dibuktikan dengan meningkatnya kesadaran staf di RSU X untuk melaporkan insiden keselamatan pasien baik yang bersifat potensial ataupun yang sudah terjadi. Pada tahun 2019 terjadi peningkatan jumlah laporan kejadian (*insiden report*), jumlah pelaporan insiden periode Januari sampai september 2019 sebanyak 768 insiden atau meningkat 36% jika dibandingkan dengan pelaporan insiden pada tahun

2018. Data pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum X menunjukkan pelaporan insiden tertinggi adalah KNC sebanyak 338 insiden atau 44% dan KPC sebanyak 306 insiden atau 40%, KTC 104 insiden atau 13.5% sementara pelaporan KTD hanya 10 insiden atau 1,5%. Berdasarkan peta insiden yang dilaporkan tipe insiden Administrasi klinik jumlahnya mencapai 42%, infrastruktur 10%, Dokumentasi 10%, Pemeriksaan penunjang 7%, Manajemen organisasi 6%, Nutrisi 6%, pengobatan 6%, Prosedur Klinis 4%, dan Tindakan Kriminal 3%. Dari 42% peta insiden Administrasi klinik yang dilaporkan sebanyak 65% adalah insiden yang berkaitan dengan proses identifikasi pasien dan 15% berkaitan dengan proses komunikasi efektif. Hasil analisa kejadian Insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum X baik insiden KNC, KTC, KTD dan KPC 33% insiden tersebut dapat dicegah. (QR RSUD X, 2019). Selain itu data audit yang dilakukan setiap bulan terhadap 30% dari jumlah staf di setiap unit, menunjukkan tingkat kepatuhan Perawat mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien pada tahun 2019 dengan pencapaian rata-rata 86%, dengan pencapaian kepatuhan mengimplementasikan proses identifikasi pasien 84%, Komunikasi efektif 83%, Meningkatkan Kewaspadaan penggunaan Obat Konsentrasi tinggi 92%, Kepastian tepat lokasi, tepat prosedur dan tepat pasien 100%, dan pengurangan risiko jatuh 89%. Sementara Komite PPI Rumah Sakit Umum X, juga melakukan audite kepatuhan pelaksanaan 5 moment dan 6 langkah cuci tangan pada seluruh staf di rumah sakit. Pencapaian audite kepatuhan *Hand Hygiene* sepanjang tahun 2019 sangat bervariasi antara 82% sampai 85%. (PPI RSUD X, 2019).

Pelaporan insiden yang telah dijabarkan diatas menggambarkan berbagai jenis insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit yang memiliki dampak buruk terhadap pasien seperti kecacatan sampai dapat menimbulkan kematian. Tingginya angka kejadian insiden keselamatan pasien dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya adalah peran dan tanggung jawab perawat yang semakin kompleks, keterbatasan sumber daya perawat, dan kurangnya responsibilitas dalam mengimplementasikan sasaran keselamatan pasien. Oleh karena itu dibutuhkan suatu solusi yang dapat

digunakan untuk mengatasi masalah tersebut. Salah satu cara yang dapat digunakan adalah dengan meningkatkan responsibilitas perawat dalam mengimplementasikan Sasaran Keselamatan Pasien untuk mengontrol dan mencegah terjadinya dampak yang dapat mengancam keselamatan pasien serta menurunkan angka kematian akibat cedera medis (Bea., at ell, 2013).

Pencegahan kejadian insiden keselamatan pasien perlu dilakukan secara komprehensif oleh rumah sakit. Namun perlu diidentifikasi terlebih dahulu faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan itu sendiri. Berbagai organisasi dan tokoh telah mengemukakan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Panduan Nasional Keselamatan Pasien Kementerian Kesehatan Republik tahun 2015 menyebutkan faktor-faktor kontributor yang melatar belakangi terjadinya insiden keselamatan pasien adalah sebagai berikut (1) faktor organisasi dan manajemen, (2) faktor lingkungan kerja, (3) faktor Tim Kerja, (4) faktor SDM, (5) faktor tugas, (6) faktor pasien, dan (7) faktor komunikasi. (KKPRS, 2015). NRLS (2018) juga menyebutkan faktor individu, faktor sifat dasar pekerjaan, faktor lingkungan fisik, faktor manajemen dan faktor eksternal organisasi sebagai penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien. Namun Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien merupakan faktor langsung yang memberikan dampak terhadap penurunan terjadinya insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan data dan fenomena tersebut diatas maka peneliti tertarik melakukan penelitian tentang Efektivitas Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Terhadap Kepatuhan Perawat Menerapkan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan/*Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan sehingga dapat dilakukan intervensi secara tepat guna membangun Budaya keselamatan pasien dan menjamin kualitas pelayanan sesuai dengan Visi dan Misi serta kebijakan pelayanan RSUD X Jakarta selatan.

1.2 Perumusan Masalah.

Berbagai upaya telah dilakukan oleh Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan untuk meningkatkan kepatuhan perawat dalam melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien, diantaranya adalah kegiatan peningkatan mutu dan keselamatan pasien seperti program pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien yang diberikan pada semua karyawan baru dan dilakukan *review* pada momen tertentu seperti persiapan akreditasi rumah sakit, Pemilihan, pengumpulan, validasi dan analisa data indikator mutu, pelaporan dan analisa insiden keselamatan pasien, pelaporan indikator mutu dan mempertahankan perbaikan, serta manajemen risiko. Namun meskipun kualitas pelayanan terus meningkat, akan tetapi insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di Rumah Sakit Umum X yang seharusnya dapat dicegah juga masih cukup tinggi terutama terkait ketidak patuhan dalam mengimplementasikan proses Identifikasi pasien dan Komunikasi Efektif. Selain itu tingkat kepatuhan staf melaksanakan *Hand Hygiene* dengan pencapaian ber fluktuasi antara 82%-85% masih dibawah target yang diharapkan yaitu 87%. Permasalahan ini muncul karena kurang konsistennya staf keperawatan dalam melaksanakan sasaran keselamatan pasien.

Berdasarkan data insiden keselamatan pasien tersebut diatas dan tingginya potensial insiden untuk dapat dicegah serta untuk mendukung upaya Rumah Sakit Umum X dalam membangun budaya keselamatan pasien secara komprehensif , maka rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimanakah Efektivitas Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Terhadap Kepatuhan Perawat Menerapkan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan *Hand Hygiene* Di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menilai Efektivitas Pelatihan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Terhadap Kepatuhan Perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien,

Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (*Hand Hygiene*) Di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan.

1.3.2 Tujuan Khusus

- 1) Mengetahui Karakteristik Perawat Pelaksana Di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan
- 2) Mengetahui Kepatuhan Perawat Melaksanakan Sasaran Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan.
- 3) Menganalisa kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (*Hand Hygiene*) sebelum dan sesudah Pelatihan SKP di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan.
- 4) Menganalisa Efektifitas Pelatihan SKP terhadap peningkatan kepatuhan perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (*Hand Hygiene*) di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan.
- 5) Mengidentifikasi Efektifitas Pelatihan SKP dan variabel perancu terhadap peningkatan kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (*Hand Hygiene*) di Rumah Sakit Umum X Jakarta Selatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang manajemen mutu dan *patient safety*, serta dapat berkontribusi dalam manajemen *pasien safety*.

1.4.2 Bagi Institusi Rumah Sakit

- 1) Membantu meningkatkan kinerja dan mutu pelayanan. Karena *patient safety* memiliki pengaruh sangat kuat terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

- 2) Sebagai bahan pertimbangan pengambilan keputusan dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia khususnya melalui pelatihan sasaran keselamatan pasien secara periodik.
- 3) Menjadi masukan bagi manajemen dalam mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat mempengaruhi penerapan keselamatan pasien di rumah sakit khususnya terkait kepemimpinan, komunikasi dan kerja tim dilingkungan rumah sakit.

1.4.3 Bagi Pendidikan

- 1) Menjadi tambahan referensi dan pengembangan penelitian mengenai Sasaran Keselamatan Pasien
- 2) Sebagai bahan pertimbangan bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan kualitas pendidikan dengan menanamkan Budaya Keselamatan Pasien.

1.4.4 Bagi Peneliti

Meningkatkan pengetahuan peneliti dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian dengan judul Efektivitas Pelatihan SKP terhadap peningkatan Kepatuhan Perawat Melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (*Hand Hygiene*) merupakan penelitian kuantitatif dengan menggunakan desain penelitian quasi eksperimen yang dibuat menggunakan rancangan *non-equivalent control group with pre and post test* yaitu dengan memberikan perlakuan atau intervensi pada subjek penelitian kemudian efek perlakuan tersebut diukur dan dianalisa. Penelitian ini untuk menguji intervensi pelatihan SKP pada kelompok intervensi dampaknya terhadap kepatuhan perawat melaksanakan Proses Identifikasi Pasien, Komunikasi Efektif dan Pengurangan Risiko Infeksi Terkait pelayanan Kesehatan (*Hand Hygiene*). Kelompok intervensi

penelitian ini adalah perawat rawat inap di Rumah sakit Umum X Jakarta Selatan, sedangkan kelompok kontrol adalah perawat di Rumah Sakit Umum Y Jeruk Jakarta Barat. Penelitian dilakukan dari bulan April sampai Juni 2020.