

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Perawat sebagai satu diantara Sumber Daya Manusia terbesar di institusi pelayanan kesehatan rumah sakit mempunyai kontribusi penting dalam memberikan asuhan keperawatan. Pada penyampaian jasa pelayanan rumah sakit, tenaga keperawatan sebagai tenaga mayoritas dengan jumlah 50-60% mempunyai kontribusi serta peranan dalam bertugas merawat dan berada di sisi pasien selama 24 jam sehari (Purwanti, 2017). Pelayanan rumah sakit kepada pasien dengan mutu yang baik ditentukan oleh baik atau tidaknya sumber daya yang handal. Kinerja dari seorang perawat dapat dilihat dari beberapa unsur. Aspek tingkatan kinerja perawat dapat dikelompokkan seperti: kemampuan individual, tingkat usaha yang diberikan, dan dukungan organisasi (Sari & Suryalena, 2017).

Tingkat usaha dalam kinerja perawat dapat di persepsikan sebagai upaya dalam memenuhi kebutuhan masyarakat yang tinggi terhadap pelayanan kesehatan yang menyebabkan perawat mengeluarkan energi yang tidak sedikit. Penelitian yang dilakukan Astuti et al., (2017) tentang beban kerja dengan kelelahan menjelaskan bahwa sebanyak 29 perawat dengan beban kerja mental kategori sangat tinggi sebesar 82,9% mengalami kelelahan kerja kategori sedang dan berat lebih banyak dibandingkan dengan 12 perawat dengan beban kerja mental kategori tinggi sebesar 52,2%. Hal ini disebabkan karena stressor yang diperoleh perawat selain dari tuntutan tugas tetapi juga dari kepala ruangan, seringnya tugas asuhan keperawatan dilimpahkan dari perawat senior kepada perawat junior, dan memberikan tindakan keperawatan pada pasien dengan kondisi kejiwaan beraneka ragam sehingga sangat sulit untuk berkomunikasi dengan baik. Perawat yang mengalami kelelahan akan berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan.

Kinerja perawat yang tidak optimal dapat mengakibatkan kejadian tidak diharapkan. Penelitian yang dilakukan Triwijayanti et al., (2020) didapatkan bahwa dari 57 total responden, sebanyak 56,1% kinerja perawat tergolong tidak baik,

Sehingga kinerja yang dihasilkan menjadi tidak optimal. Hasil penelitian Fatimah & Rosa (2016) menyebutkan bahwa kesalahan pemberian obat berdasarkan prinsip benar termasuk dalam kategori buruk yaitu pada pasien dimana kesalahan sebesar 59,4% akibat kinerja perawat yang tidak optimal.

Suatu organisasi mengalami kondisi lingkungan kerja yang berbeda-beda. Kondisi lingkungan tersebut mempengaruhi pandangan serta sikap individu yang ada di dalam organisasi, seperti sikap terhadap atasan, rekan kerja dan pekerjaan. Keadaan secara langsung maupun tidak langsung yang dapat dirasakan oleh anggota dalam lingkungan kerja dianggap mampu mempengaruhi perilaku anggota organisasi disebut iklim organisasi (Runtu, 2018). Penelitian yang dilakukan Aristiawan & Dirdjo (2017) yang berjudul “Hubungan Pengetahuan Perawat Tentang *Patient Safety* Dan Iklim Organisasi Dengan Tindakan Pencegahan Resiko Pasien Jatuh Di Rumah Sakit X Samarinda” didapatkan bahwa sebanyak 32,3% iklim organisasi kurang baik dan sebagian besar iklim organisasi baik sebesar 67,7% yaitu ada hubungan iklim organisasi dengan pencegahan resiko pasien jatuh diperoleh nilai (OR=14,250). Nilai OR artinya perawat dengan iklim organisasi baik berpeluang 14 kali tindakan pencegahan resiko pasien jatuh tinggi dibandingkan perawat dengan iklim organisasi kurang baik dimana dalam tindakan tersebut terdapat pengaruh dari komunikasi antara tim kesehatan.

Komunikasi efektif dalam layanan keperawatan mewujudkan terciptanya keselamatan pasien di rumah sakit. Kesalahan serius dalam perawatan pasien menunjukkan bahwa sekitar 80% karena masalah komunikasi selama melakukan tindakan penyerahan pasien atau *handover* (*Joint Commission Center for Transforming Healthcare*, 2010). Perpindahan informasi dan tanggung jawab dari satu ke penyedia layanan kesehatan lain pada saat pergantian *shift* dikenal sebagai *handover* atau serah terima pasien (Triwibowo et al., 2016). Kegiatan pelaksanaan *handover* masih butuh perhatian yang serius dalam menjaga keselamatan pasien. Penelitian Triwibowo et al., (2016) didapatkan hasil sebesar 46,8% pelaksanaan *handover* tidak baik. *Handover* yang tidak dilakukan dengan baik, maka tindakan yang akan diberikan dapat menimbulkan masalah disebabkan dari kurangnya informasi yang diterima sebagai dasar dalam pemberian tindakan keperawatan (Nindi et al., 2017). *Handover* yang tidak efektif dapat mempengaruhi kesalahan

terhadap keselamatan termasuk kesalahan pengobatan, kesalahan operasi, dan kematian pasien (Sulistyawati et al., 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 bahwa keselamatan pasien sebagai sistem yang dalam pelaksanaan asuhan kesehatan kepada pasien menjadi lebih aman. Pelaksanaan tersebut terdiri dari asesmen risiko, identifikasi, pelaporan, analisis insiden, kemampuan tindak lanjut dari insiden, dan implementasi dalam cara untuk mencegah dan meminimalkan risiko terjadinya cedera akibat dari kesalahan dalam pelaksanaan tindakan atau melakukan tindakan yang tidak seharusnya. Setiap kejadian yang tidak disengaja berpotensi timbulnya cedera yang dapat dicegah pada pasien disebut insiden keselamatan pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Berdasarkan data Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesia tahun 2019 didapatkan data persentasi jenis insiden yang dilaporkan sebanyak 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Komisi Nasional Keselamatan Pasien (KNKP), 2020). Data tentang insiden keselamatan pasien dari tim Keselamatan Pasien RSUD UKI tahun 2020 didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 14 kejadian, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 5 kejadian, kejadian tidak cedera (KTC) sebanyak 2 kejadian, dan kondisi potensial cedera (KPC) sebanyak 1 kejadian.

Keselamatan pasien memiliki salah satu tujuan yaitu menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Maka dari itu, rumah sakit harus menerapkan budaya keselamatan pasien (Najihah, 2018). Budaya keselamatan yang diterapkan suatu organisasi merupakan hasil dari nilai, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang dapat membentuk komitmen terhadap keselamatan pasien (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2016). Terdapat faktor yang mempengaruhi perkembangan budaya keselamatan yaitu sikap individu dan organisasi, kepemimpinan, kerjasama tim, komunikasi, dan beban kerja (Mulyati et al., 2016).

Hasil studi pendahuluan di RSUD UKI berdasarkan wawancara didapatkan 5 perawat (100%) mengalami perubahan dalam lingkungan kerja yaitu struktur organisasi yang terlalu kaku. Hal lainnya sebagian besar seperti penghargaan yang diberikan dari rumah sakit yaitu imbalan yang tidak sesuai dengan beban kerja. Saat

pelaksanaan *handover* terdapat faktor eksternal seperti disebabkan adanya gangguan sehingga menghabiskan waktu dan hal tersebut menimbulkan hambatan dan berdampak pada penyediaan informasi yang tidak akurat.

Berdasarkan uraian tersebut, peneliti tertarik untuk mengetahui tentang Hubungan Iklim Organisasi dan *Handover* Perawat terhadap Insiden Keselamatan Pasien di RSUD UKI.

I.2 Rumusan Masalah

Tingginya beban kerja dan stressor yang dialami perawat dapat mempengaruhi kinerja perawat dalam menjamin keselamatan pasien. Kondisi ini merupakan kondisi lingkungan organisasi dalam suatu ruang rawat. Kondisi internal lingkungan organisasi yang dipersepsikan oleh anggota secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi sikap dan perilaku anggota organisasi disebut iklim organisasi. Iklim organisasi yang baik meningkatkan kinerja perawat yang selanjutnya akan berdampak dalam mengurangi insiden keselamatan pasien.

Salah satu faktor penyebab dari masalah *patient safety* adalah komunikasi. Pelaksanaan komunikasi dalam kegiatan asuhan keperawatan merupakan unsur penting dalam mencapai hasil yang optimal. Dalam pelaksanaan *handover* atau serah terima pasien, komunikasi harus dijalankan dengan baik dan informasi yang diberikan dan diterima harus akurat. Sedangkan pelaksanaan *handover* yang kurang efektif dapat menimbulkan insiden keselamatan pasien.

Hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti di RSUD UKI berdasarkan wawancara didapatkan 5 perawat (100%) mengalami perubahan dalam lingkungan kerja yaitu struktur organisasi yang terlalu kaku. Hal lainnya sebagian besar seperti penghargaan yang diberikan dari rumah sakit yaitu imbalan yang tidak sesuai dengan beban kerja. Saat pelaksanaan *handover* terdapat faktor eksternal seperti disebabkan adanya gangguan sehingga menghabiskan waktu dan hal tersebut menimbulkan hambatan dan berdampak pada penyediaan informasi yang tidak akurat.

Pengaruh iklim organisasi dapat bersifat positif atau negatif terhadap perilaku organisasi misalnya struktur organisasi yang kaku dapat memicu sifat negatif, stres kerja yang tinggi, dan motivasi rendah. Iklim organisasi yang negatif akan

menyebabkan kinerja anggota organisasi rendah sehingga asuhan keperawatan tidak optimal. Dalam proses perawatan, pelaksanaan *handover* yang tidak berjalan lancar yang mempengaruhi komunikasi, kerjasama, dan kendala lainnya akan berdampak pada penyediaan informasi yang tidak akurat.

Hal tersebut dapat membahayakan kondisi pasien. Data tentang insiden keselamatan pasien dari tim Keselamatan Pasien RSUD UKI tahun 2020 didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 14 kejadian, kejadian tidak diharapkan (KTD) sebanyak 5 kejadian, kejadian tidak cedera (KTC) sebanyak 2 kejadian, dan kondisi potensial cedera (KPC) sebanyak 1 kejadian.

Hambatan-hambatan yang ditemukan dalam iklim organisasi dan pelaksanaan *handover* membuat peneliti tertarik apakah hal tersebut terdapat hubungan terhadap insiden keselamatan pasien.

I.3 Pertanyaan Penelitian

Pertanyaan penelitian dari penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Bagaimana gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan) di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?
- b. Bagaimana gambaran iklim organisasi di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?
- c. Bagaimana gambaran pelaksanaan *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?
- d. Bagaimana gambaran insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?
- e. Bagaimana hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan) terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?
- f. Bagaimana hubungan iklim organisasi terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?
- g. Bagaimana hubungan pelaksanaan *handover* terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI?

I.4 Tujuan Penelitian

I.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan iklim organisasi dan *handover* perawat terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.

I.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan) di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.
- b. Mengidentifikasi gambaran iklim organisasi di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.
- c. Mengidentifikasi gambaran pelaksanaan *handover* di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.
- d. Mengidentifikasi gambaran insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.
- e. Mengidentifikasi hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, lama bekerja, dan tingkat pendidikan) terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.
- f. Mengidentifikasi hubungan iklim organisasi terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.
- g. Mengidentifikasi hubungan pelaksanaan *handover* terhadap insiden keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD UKI.

I.5 Manfaat Penelitian

I.5.1 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai sumber referensi, evaluasi, dan masukan bagi pihak manajemen RSUD UKI untuk mencegah masalah insiden keselamatan pasien sebagai akibat dari iklim organisasi dan *handover* serta dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

I.5.2 Manfaat Bagi Akademis

Penelitian ini dapat bermanfaat dalam bidang ilmu kesehatan khususnya keperawatan, diantaranya menambah pengetahuan dan wawasan bagi pembaca mengenai hubungan iklim organisasi dan *handover* perawat terhadap insiden keselamatan pasien. Diharapkan dapat digunakan sebagai kajian bagi para mahasiswa maupun dosen dalam proses pembelajaran.

I.5.3 Manfaat Bagi Penelitian Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi dalam mengembangkan ide baru yang berhubungan dengan permasalahan insiden keselamatan pasien.

I.6 Ruang Lingkup

Ruang lingkup penelitian ini berlaku pada perawat yang bekerja di ruang rawat inap dan dilaksanakan di RSUD UKI.

I.7 Luaran yang Diharapkan

Luaran dari penelitian ini diharapkan akan menghasilkan luaran berupa laporan hasil penelitian berbentuk makalah dan publikasi jurnal manajemen keperawatan ber-ISSN.