

HUBUNGAN EMPATI PERAWAT DAN FASILITAS FISIK DENGAN INSIDEN KESELAMATAN PASIEN DI RSUP DR M DJAMIL

Firsti Andriani

Akademi Keperawatan ‘Aisyiyah Padang

ABSTRACT

Patient safety is one of the nursing service goals. It have been reported several incidents corresponded to the patient safety at Dr. M Djamil Hospital. Those incidents caused by the nurses skill such as less communication among nurses and understanding in operational standard. The aim of this reserach is to inverstigate the factor of nurses quality (skill) that involved in patient safety at Dr. M Djamil Hospital. The research methodology was used correlation descriptive with cross sectional approach to 102 patients. The instruments were questioner, observation paper and interview. The data analysis were used univariate analysis, bivariate analysis with chi-square test and multivariate analysis with logistic regression test. The results showed a relationship between quality of nurse (such as realibility, resposiveness, assurance, emphaty and tangibles) with patient safety incidents. There was no relationship between nurse facilities with patient safety incidents. Realibility of a nurse was the main factor affecting the patien safety incidents. Hopefully, the manager of nurse will be paid attention to enhance the reability of nurse with competitive skill while the nurses are expected to carry out service as in operational standard

ABSTRAK

Keselamatan pasien merupakan tujuan pelayanan keperawatan. RSUP Dr M Djamil melaporkan kejadian berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Kejadian tersebut terkait mutu perawatan yaitu kurangnya komunikasi perawat, dan pemahaman standar operasional. Penelitian bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor mutu keperawatan yang berhubungan dengan insiden keselamatan pasien di RSUP Dr M Djamil. Metode penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* terhadap 102 pasien. Alat ukurnya kuisioner, pedoman observasi dan wawancara. Penelitian menggunakan analisis univariat, bivariat dengan uji *Chi-square* dan multivariat dengan uji regresi logistik. Hasilnya ada hubungan kehandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian perawat dengan insiden keselamatan pasien (nilai $p < 0,05$: CI 95%), tidak ada hubungan fasilitas perawat dengan insiden keselamatan pasien (nilai $p > 0,05$: CI 95%). Kehandalan perawat variable paling berhubungan dengan insiden keselamatan pasien. Manajer keperawatan diharapkan memperhatikan kehandalan pelayanan dengan pembinaan kompetensi dan kesempatan perawat mengembangkan ilmu dan ketrampilannya dengan pelatihan sehingga dapat melaksanakan pelayanan sesuai dengan standar operasional.

Kata kunci : Insiden keselamatan pasien; mutu keperawatan

PENDAHULUAN

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS, 2007) menyatakan upaya keperawatan dalam keselamatan pasien di rumah sakit ini adalah dengan meningkatkan kualitas pelayanan keperawatan. Maka perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) berinisiatif melakukan pertemuan dan mengajak semua perawat rumah sakit untuk lebih memperhatikan keselamatan pasien. Bustami (2011) menyatakan bahwa keselamatan pasien diperhatikan dengan tidak mengabaikan aspek kualitas pelayanan. Aspek kualitas pelayanan dalam keperawatan tersebut adalah kemampuan perawat melakukan asuhan, kemampuan menanggapi keluhan, peduli, dan kemampuan memberikan fasilitas yang memuaskan pasien.

Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang merupakan rumah sakit tipe B dan merupakan rumah sakit rujukan dari berbagai rumah sakit sekitarnya. Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik tahun 2010 rata-rata BOR rumah sakit ini cukup tinggi yaitu 71% dan pada bulan Juli-September 2011 mengalami penurunan menjadi 63%. Keadaan ini secara umum dapat menggambarkan terjadinya penurunan mutu pelayanan di RSUP Dr M Djamil.

Data dari komite keselamatan pasien rumah sakit menunjukkan beberapa Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang dilaporkan periode lima tahun belakang ini. Kejadian ini terkait dengan kualitas pelayanan keperawatan yang masih perlu perhatian, antara lain adalah komplain keluarga pasien terhadap kurangnya komunikasi perawat. Komplain terjadi karena ketidakmampuan perawat memberikan rasa aman dan nyaman pasien akibat komunikasi yang tidak terapeutik. Kurangnya komunikasi perawat tersebut akan berpotensi terjadi insiden keselamatan pasien. Kuntoro (2010) menyatakan komunikasi penting untuk memelihara lingkungan yang kondusif-terapiotik. Pemberian informasi yang kurang jelas pada pasien akan memberikan respon yang negatif karena pasien merasa tidak ada jaminan (assurance) dan khawatir dengan pelayanan yang diberikan.

Kesalahan lain yang berhubungan dengan pelayanan di rumah sakit ini adalah kejadian pasien jatuh dari brankar dalam perjalanan dari IGD menuju bangsal dan meninggal. Kejadian pasien jatuh tersebut karena kurangnya perhatian perawat pada pasien.

Insiden keselamatan pasien di rumah sakit ini terkait dengan kualitas pelayanan

keperawatan. Djuwitasari (2005) menyatakan mutu pelayanan yang baik merupakan layanan yang memberikan rasa aman dan nyaman. Rasa nyaman dan aman disini adalah pelayanan yang diinginkan pasien. Hasil penelitian Sari (2007) di Irna Bedah rumah sakit ini diperoleh data 70% pelayanan perawat termasuk dalam kategori kurang baik dan 53,7% lingkungan fisik ruang perawatan (tangibles) menurut persepsi pasien masih kurang baik.

Hasil audit mahasiswa residensi pada bulan Januari 2012 dikemukakan angka kematian di salah satu instalasi ruang rawat di RS Dr M Djamil. Kejadian kematian pasien ≥ 48 jam di Rawat Inap Anak (periode Januari–Juni 2011) diperoleh 4,7%. Keadaan ini merupakan angka yang cukup tinggi di atas SPM rumah sakit yaitu 2,5%.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif korelasi untuk mencari hubungan antara empati perawat dan fasilitas fisik dengan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Pendekatan penelitian ini adalah *cross sectional*.

Jumlah sampel yang digunakan pada penelitian ini adalah 102 orang. Pengambilan

sampel adalah dengan cara *accidental sampling*,

Penelitian dilaksanakan di Ruang Rawat Inap yaitu Rawat Inap Bedah, Rawat Inap Penyakit Dalam (Non Bedah), Rawat Inap Anak dan Rawat Inap Kebidanan di Rumah Sakit Umum Pusat Dr M Djamil Padang. Penelitian dilaksanakan dari bulan Februari hingga Juli 2012.

Alat pengumpulan data menggunakan kuesioner, pedoman wawancara dan lembaran observasi. Pengukuran insiden keselamatan pasien dilakukan dengan melihat catatan/dokumen pasien dan wawancara pasien dengan menggunakan pedoman wawancara terkait KTD, KNC dan KPC selama perawatan.

Pengukuran variabel independen menggunakan kuisioner yang terdiri dari pernyataan yang terkait dengan variabel yaitu faktor empati perawat, dan fasilitas fisik. Penelitian dilakukan setelah uji validitas dan reabilitas. Setelah data terkumpul, data dianalisis meliputi analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL PENELITIAN**Analisa univariat**

Tabel 1
Distribusi Frekuensi Insiden
Keselamatan Pasien di RSUP Dr M
Djamil Padang Juni 2012 (n=102)

Insiden	Frekuensi	Persentase
Tinggi	48	47,1
Rendah	54	52,9
Total	102	100

Tabel 1 menunjukkan sebagian besar insiden keselamatan pasien di RSUP Dr M Djamil Padang (52,9%) berada dalam kategori rendah.

Tabel 2
Distribusi frekuensi Faktor-faktor Mutu Keperawatan (kehandalan, ketanggapan, jaminan, kepedulian dan fasilitas fisik) di RSUP Dr M Djamil, Juni 2012 (n=102)

Variabel	Frekuensi	Persentase
Kepedulian		
Baik	44	43,1
Kurang baik	58	56,9
Fasilitas fisik		
Baik	61	59,8
Kurang baik	41	40,2

Tabel 2 menunjukkan kepedulian perawat sebagian besar dalam kategori kurang baik (56,9%), dan fasilitas fisik sebagian besar dalam kategori baik (59,5%).

Tabel 3
Hubungan Kepedulian Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien di RSUP Dr M Djamil Padang Juni 2012 (n=102)

Kepedulian	Insiden		Total	Nilai p	OR	CI 95%				
	keselamatan pasien									
	Tinggi	Rendah								
	f (%)	f (%)	f (%)							
Baik	12 (27,3)	32 (72,7)	44(100)	0,001	4,364	1.866-				
Kurang	36 (62,1)	22 (37,9)	58 (100)			10.203				
Jumlah	48 (47,1)	54 (52,9)	102 (100)							

Tabel 4
Hubungan Fasilitas Fisik Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien di RSUP Dr M Djamil Juni 2012 (n=102)

Fasilitas fisik	Insiden keselamatan pasien		Total f (%)	Nilai p	OR	CI 95%
	Tinggi	Rendah				
	f (%)	f (%)				
Baik	24 (39,3)	37 (60,7)	61 (100)	0,089	2,176	0,972-
Kurang	24 (58,5)	17 (41,5)	41 (100)			4,874
Jumlah	48 (47,1)	54 (52,9)	102 (100)			

Analisis Bivariat

Tabel 3 dapat dilihat hasil analisis hubungan kepedulian perawat dengan insiden keselamatan pasien diperoleh 62,1% kepedulian perawat yang kategorinya kurang baik memperoleh insiden yang tinggi. Sedangkan kepedulian perawat yang kategorinya baik ada sebanyak 27,3% yang insiden keselamatan pasiennya tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,001$: $\alpha = 0,05$ maka dapat diartikan ada hubungan yang signifikan antara kepedulian perawat dengan insiden keselamatan pasien. Kemudian dari hasil analisis diperoleh OR = 4,364, artinya kepedulian perawat yang kategorinya kurang mempunyai risiko 4,3 kali lebih tinggi terjadinya insiden keselamatan pasien dibandingkan dengan kepedulian perawat yang kategorinya baik.

Pada tabel 4 dapat dilihat hasil analisis hubungan fasilitas fisik dengan insiden keselamatan pasien diperoleh 58,5% fasilitas fisik perawat yang kategorinya kurang baik mengalami insiden keselamatan pasien yang tinggi, dan fasilitas fisik perawat yang kategorinya baik ada sebanyak 39,3% mengalami insiden keselamatan pasien yang tinggi. Hasil uji statistik didapatkan nilai $p = 0,089$: $\alpha = 0,05$ maka dapat diartikan bahwa tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas fisik prawat dengan insiden keselamatan pasien.

PEMBAHASAN

Insiden Keselamatan Pasien di RSUP Dr M Djamil Padang 2012

Hasil penelitian didapatkan insiden keselamatan pasien di RSUP Dr M Djamil

lebih dari separoh (52,9%) berada dalam kategori rendah, namun pada penelitian ini insiden yang tinggi hampir saja mencapai separoh dari jumlah responden.

Insiden merupakan suatu kejadian yang tidak disengaja yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cidera. Insiden terdiri dari kejadian yang tidak diharapkan, kejadian nyaris cidera, dan kejadian potensial cidera. (Depkes, 2008).

Hasil penelitian sehubungan dengan keselamatan pasien terdapat kejadian yang tidak diharapkan (KTD) berupa infeksi nasokomial dengan rincian flebitis 4 orang (3,9%), infeksi luka 3 orang (2,9%) dan 1 orang (0,9%) dekubitus. Depkes (2005) menetapkan Standar Pelayanan Minimal (SPM) rumah sakit bahwa kejadian flebitis dan infeksi luka tidak boleh lebih dari 1,5% dalam periode tertentu. Kemudian dari hasil penelitian juga ditemukan kejadian yang tidak diharapkan berupa pasien pulang paksa sebanyak 7 orang (6,8%). Pasien pulang paksa merupakan pasien pulang atas permintaan sendiri sebelum selesai perawatan. Kejadian pasien pulang paksa menurut standar pelayanan minimal Depkes (2005) tidak boleh lebih dari 5%. Hasil penelitian menjelaskan kejadian nyaris cidera yang sering terjadi adalah perawat yang sering lupa mengingatkan minum obat

pada pasien yang mandiri minum obat. Sebagian besar perawat disini tidak mengingatkan pasien untuk minum obat sesuai jadwal. Hasil penelitian juga menggambarkan kondisi ruang rawat yang berpotensi terjadinya cidera seperti tempat tidur tanpa pengaman sebanyak 56,6%. Sedangkan lantai toilet yang licin dan kotor yang kurang perhatian perawat hanya 1,8% dan kondisi pencahayaan sebagian besar baik hanya sebagian kecil 0,9% yang berpotensi terjadinya cidera. Dapat diartikan kondisi ruang rawat rumah sakit sudah baik.

Hubungan Kepedulian Perawat Dengan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil penelitian mengenai kepedulian perawat di RSUP Dr M Djamil diperoleh lebih dari separoh pasien menyatakan kepedulian perawat dalam kategori kurang baik (56,9%). Hasil uji statistik didapatkan ada hubungan yang signifikan antara kepedulian perawat dengan insiden keselamatan pasien. Kemudian dari hasil analisis diperoleh kepedulian perawat yang kategorinya kurang mempunyai risiko 4,3 kali lebih tinggi terjadinya insiden keselamatan pasien dibandingkan dengan kepedulian perawat yang kategorinya baik.

Gilligan (1985) dalam Bishop (2006) menjelaskan bahwa kepedulian merupakan aktifitas berhubungan, melihat dan meresponi kebutuhan dengan mempertahankan hubungan sehingga individu tidak sendirian. Kepedulian merupakan perhatian secara individual yang diberikan kepada pasien untuk memahami keinginan dan kebutuhan pasien yang berarti perawat memahami masalah pasien dan bertindak demi kepentingan pasien.

Hasil penelitian menunjukkan lebih dari separoh perawat kurang peduli dengan pasien. Sebagian besar insiden yang tinggi terjadi pada pasien yang menyatakan perawat yang kurang peduli dalam perawatan. Ketidakpedulian ini terlihat bahwa perawat jarang menengok datang pada pasien dalam mempertahankan hubungan dengan pasien. Meskipun perawat datang pada saat diminta namun datang untuk mengetahui kebutuhan pasien tanpa diminta memberi arti tersendiri bagi pasien bahwa ia tidak sendiri menghadapi penderitaannya. Kepedulian perawat dapat membantu mengidentifikasi permasalahan pasien dengan segera sehingga dapat mencegah insiden keselamatan pasien yang tidak diharapkan.

Hubungan Fasilitas Fisik Dengan Insiden Keselamatan Pasien

Hasil penelitian mengenai fasilitas fisik perawat di RSUP Dr M Djamil diperoleh lebih dari separoh pasien menyatakan fasilitas fisik perawat dalam kategori baik. (59,8%). Sedangkan fasilitas fisik dengan kategori kurang hanya sebagian kecil saja. Hasil uji statistik didapatkan tidak ada hubungan yang signifikan antara fasilitas fisik perawat dengan insiden keselamatan pasien ($p = 0,089 : \alpha = 0,05$).

Fasilitas disini meliputi daya tarik penampilan perawat kelengkapan, kebersihan alat-alat dan penampilan fasilitas fisik yang memberikan kenyamanan ruangan (Tjiptono,2004). Hasil penelitian menunjukan dari penampilan fisik yang baik juga banyak ditemukan insiden keselamatan pasien dalam kategori tinggi. Dapat dikatakan wujud nyata penampilan perawat dan fasilitas pelayanan di sini tidak menjamin keselamatan pasien.

KESIMPULAN

1. Insiden keselamatan pasien sebagian besar dalam kategori baik.

2. Kepedulian perawat dalam pelayanan sebagian besar dalam kategori kurang baik.
3. Fasilitas fisik keperawatan sebagian besar dalam kategori baik.
4. Ada hubungan kedulian perawat dengan insiden keselamatan pasien.
5. Tidak ada hubungan antara fasilitas fisik dengan insiden keselamatan pasien.

SARAN

Bidang keperawatan hendaknya memperhatikan kedulian perawat terhadap kebutuhan pasien, dan memberi kesempatan pada perawat untuk mengikuti pelatihan terkait pengembangan ilmu dan keterampilan.

REFERENSI

- Adhianto. D. (2011). *Keselamatan pasien radiologi*. Presentation Transcript. 17 Oktober 2011
- Ake. J. (2002). *Malpraktek dalam keperawatan*. Jakarta: EGC.
- Ali. Z. (2001). *Dasar-dasar Keperawatan Profesional*. Jakarta: Widya Medika.
- Andriani. F. (2011). *Laporan Residensi: Pelaksanaan Manajemen Keperawatan di RSUP Dr M Djamil Padang*, Mahasiswa Magister Keperawatan Unand.
- Arikunto. (2000). *Prosedur penelitian suatu pendekatan praktek*. Jakarta. Rineka Cipta.
- Azwar. A. (1996). *Menjaga mutu pelayanan kesehatan*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Basford. L. (2006). *Teori dan praktek keperawatan: Pendekatan Integral Pada Asuhan Pasien*. Jakarta: EGC
- Bishop. A. (2006). *Etika Keperawatan: Praktek asuhan holistik*. Jakarta: EGC.
- Bustami. (2011). *Penjaminan mutu pelayanan kesehatan & aksetabilitasnya*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Dahlan. S. (2009). *Langkah-langkah Membuat Proposal Penelitian Bidang Kedokteran dan Kesehatan*. Jakarta: Anggota IKAPI
- Departemen Kesehatan R.I (2008). *Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit*. Jakarta: Bhakti Husada.
- _____, (2006). *Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. (konsep dasar dan prinsip)*. Direktorat Jendral Pelayanan Medik Direktorat Rumah Sakit Khusus dan Swasta. Jakarta: Buku Panduan.

- _____, (2005) *Standart pelayanan minimal rumah sakit*. Jakarta: Buku Panduan
- Djuwitasari. (2005). *Pelayanan keperawatan bermutu*. Presentasi. Direktorat Bina Pelayanan Keperawatan Departemen Kesehatan RI
- Efendy. (2007). *Intervensi keperawatan berbasis pada bukti-bukti ilmiah dalam rangka patient safety*, Yogyakarta
- Firnanda. D. (2009). *Penerapan pelaksanaan manajemen pasient safety di Rumah Sakit*. Pertemuan manajemen disaster plan dan pasient safety di rumah sakit. Dinas Kesehatan. Jawa Timur. 5 Agustus 2010.
- Gilles. DA. (2000). *Nursing management: A system approach*. Philadelpia: Sounders Company.
- Hastono. S.P, (2010), *Statistik kesehatan*, Jakarta: Rajawali Pers
- Hendritanoyo. (2011). *Perlu dikembangkan standar & indikator keselamatan pasien*. 18 Februari 2011
- Hidayat A. (2004). *Pengantar konsep dasar keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hufron. A dan Supratman. (2006). *Analisis hubungan persepsi pasien tentang mutu pelayanan dengan tingkat kepuasan pasien di Puskesmas Penumping Surakarta*. Tesis. FIK UMS Kartasura.
- KKP RS. (2007). *Meningkatkan kepercayaan dengan patient safety*. Seminar Nasional VII PERSI. 7 Desember 2007
- Kozier. B. Erb, G. & Blais. K. (1997). *Professional nursing practice concept, and prospective*. California: Addison Wesley Logman, Inc.
- Kuntoro. (2009). *Dasar filosofi metodologi penelitian*. Surabaya: Pustaka Melati.
- Kuntoro A. (2010). *Buku ajar manajemen keperawatan*. Jogyakarta: Muha Medika.
- Leboeuf. M. (2002), *Memenangkan dan memelihara pelanggan*, Jakarta: PustakaTangga.
- Marr, Heather dkk. (2001), *Penjaminan kualitas dalam keperawatan, konsep, metode dan studi kasus*, Jakarta: EGC.
- Nasir. A.(2011) Buku Ajar, *Metodologi penelitian kesehatan, konsep pembuatan karya tulis dan thesis untuk mahasiswa kesehatan*. Jogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. S. (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2011). *Manajemen keperawatan: Aplikasi dalam praktik keperawatan profesional*. Jakarta; Salemba Medika.

- PERSI – KARS, KKP-RS. (2006). *Membangun budaya keselamatan pasien rumah sakit.* Lokakarya program KP-RS. 17 Nopember 2006
- Peraturan Menteri Kesehatan RI. Nomor 1691. Tahun 2011 *Tentang Keselamatan Pasien.*
- Pohan. I. (2007). *Jaminan mutu layanan kesehatan.* Jakarta: EGC.
- Potter. P.A and Perry. A.G. (1997). *Fundamental of nursing concept; process and Practice.* St. Louis: Mosby.
- Rahmawati. W. (2009). *Pengawasan dan pengendalian dalam pelayanan keperawatan (supervisi, manajemen mutu dan resiko).* Disampaikan pada Pelatihan Manajemen Keperawatan. 11-16 Mei 2009.
- Rangkuti. (2002). *Measuring costumer satisfaction.* Jakarta: JP
- Riyanto. A. (2010). *Pengolahan dan analisa data kesehatan: Aplikasi program SPSS.* Modul. Disampaikan pada Pelatihan Pengolahan dan Analisa Data Kesehatan. 25-27 Januari 2010.
- Sari. E.D. (2007). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan kepuasan pasien terhadap layanan kesehatan di Irna Bedah RSUP Dr M Djamil Padang.* Skripsi. Universitas Andalas Padang.
- SK Menteri Kesehatan. Nomor 496. Tahun 2005. *Pedoman audit medis rumah sakit.* Depkes.
- Sitorus. R. (2006). *Model praktek keperawatan profesional rumah sakit.* Jakarta: EGC.
- Sumijatum. (2011). *Membudayakan etika dalam praktek keperawatan.* Jakarta: Salemba Medika.
- Suarli. S (2002). *Manajemen keperawatan dalam pendekatan praktis.* Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Tjiptono. F. (2005). *Service quality & satisfaction.* Jogyakarta: Andi Press.
- _____ (2004). *Prinsip-prinsip total quality service (TQS).* Jogyakarta: Andi Press.
- _____ (2007). *Total quality Management.* Jogyakarta: Andi Press.
- Tjong, A.E.S. (2004). *Perubahan paradigma ke arah budaya melayani dalam pelayanan prima di RS.* Jurnal Manajemen & Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 5 (1), 7-14.
- Trimumpuni. E. (2009). *Analisis pengaruh persepsi mutu pelayanan asuhan keperawatan terhadap kepuasan pasien di RSU Puri Asih Salatiga,* Tesis. Universitas Diponegoro Semarang.

Wanti. (2011). *Hubungan mutu pelayanan dengan kepuasan pasien di Poloklinik RSUP Dr M Djamil Padang.* Skripsi. STIKES Mercubaktijaya Padang.

Wijono, D. (2000). *Manajemen mutu pelayanan kesehatan: Teori, strategi, dan aplikasi.* Volume.1. Cetakan Kedua. Surabaya: Airlangga Unniversity Press.

Yahya. A. (2006) *Konsep dan Program “Patient Safety”.* Proceedings of National Convention VI of The Hospital Quality Hotel Permata Bidakara, Bandung 14-15 November 2006.