

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Muhammad Zein Painan adalah salah satu Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang ada di Kabupaten Pesisir Selatan. Sebagai rumah sakit rujukan maka RSUD Dr. Muhammad Zein Painan harus melengkapi seluruh fasilitas, sarana dan prasarana sesuai dengan standar yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Selain sarana dan prasarana juga wajib memenuhi standar sumber daya manusia (SDM) sebagai pemberi pelayanan kesehatan.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 34 Tahun 2017 tentang Akreditasi Rumah Sakit maka dalam hal ini RSUD dr. Muhammad Zein Painan telah mendapatkan pengakuan berupa sertifikat Akreditasi dengan Nilai Utama dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pusat pada tahun 2017 dan Reakreditasi pada bulan Februari 2020. Artinya rumah sakit wajib menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien sesuai dengan tujuan dari akreditasi tersebut.

Sehubungan dengan hal tersebut diatas maka berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 66 Tahun 2016 tentang Keselamatan dan Kesehatan Kerja Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien maka dalam rangka menjamin peningkatan mutu dan keselamatan pasien atau pun keselamatan kerja bagi karyawan dan pengunjung rumah sakit lainnya, dalam istilah sehari-hari sering disebut *safety* yang diartikan sebagai suatu pemikiran dan upaya untuk menjamin keutuhan dan kesempurnaan

baik jasmaniah maupun rohaniah manusia pada umumnya serta hasil budaya dan karyanya. Dari segi keilmuan diartikan sebagai suatu pengetahuan dan penerapannya dalam usaha mencegah kemungkinan terjadinya kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.

Untuk meyakinkan penerapan Keselamatan dan Kesehatan Kerja (K3) pada rumah sakit maka pemerintah mensyaratkan setiap perusahaan yang mempekerjakan 100 orang karyawan atau lebih atau bahan produksinya mengandung bahaya karena dapat menyebabkan kecelakaan kerja berupa ledakan, kebakaran, pencemaran, dan penyakit akibat kerja, diwajibkan menerapkan dan melaksanakan Sistem Manajemen Keselamatan. Rumah sakit perlu berpartisipasi aktif dalam masalah Keselamatan dan Kesehatan Kerja dengan menyediakan rencana yang baik, yang dikenal dengan Sistem Manajemen Keselamatan (SMK).

Menurut Fernandez, dkk (2006) bahwa ada 8 dimensi Sistem Manajemen Keselamatan yaitu :

1. Kebijakan keselamatan
2. Insentif pekerja
3. Pelatihan keselamatan
4. Komunikasi dan pencegahan isu
5. Perencanaan pencegahan
6. Perencanaan darurat
7. Pengendalian internal
8. Teknik pembandingan

Dari dimensi di atas ada beberapa permasalahan yang masih terjadi di RSUD dr. Muhammad Zein Painan yaitu masih rendahnya penerapan Sistem

Manajemen Keselamatan oleh karyawan rumah sakit, dan juga beberapa item dari masing-masing indikator lainnya yaitu masih lemahnya penerapan kebijakan keselamatan yang sudah dibuat, seharusnya setiap kebijakan memerlukan komitmen bersama dalam pelaksanaan dilapangan. Belum semua karyawan rumah sakit mendapatkan pelatihan tentang kesehatan dan keselamatan kerja karena terbatasnya anggaran yang tersedia dan juga karena banyaknya pegawai yang keluar dan masuk rumah sakit. Begitu juga dalam hal perencanaan pencegahan masih ada karyawan yang tidak menjalankan standar operasional prosedur yang ada. Terakhir masalah pengendalian internal yang belum berjalan secara maksimal.

Berikut ini adalah data hasil survey terhadap 30 orang perawat terkait dengan Sistem Manajemen Keselamatan.

Tabel 1.1
Hasil Pra-Survey Sistem Manajemen Keselamatan

No	Indikator	Jawaban		Persentase (%)	
		Tinggi	Rendah	Tinggi	Rendah
1	Kebijakan keselamatan	12	18	40	60
2	Insentif pekerja	10	20	33,3	66,7
3	Pelatihan keselamatan	13	17	43,3	56,6
4	Komunikasi dalam pencegahan isu	7	23	23,3	76,6
5	Perencanaan pencegahan	15	15	50	50
6	Pencegahan darurat	23	7	76,6	23,3
7	Pengendalian internal	10	20	33,3	66,7
8	Teknik pembanding	21	9	70	30
	Total	111	129	-	-
	Rata-rata	-	-	46,25	53,75

Sumber : Hasil Olah Data Kuisisioner Sementara (2020)

Berdasarkan tabel diatas dapat dilihat bahwa kondisi Sistem Manajemen Keselamatan belum sesuai dengan yang diharapkan. Hal ini dapat dilihat banyaknya perawat yang memberikan jawaban “rendah” dari setiap pertanyaan

yaitu sebanyak 53,75 %. Berdasarkan hal diatas, dapat dilihat bahwa seorang perawat itu belum mampu memahami dan mempraktekkan Sistem Manajemen Keselamatan didalam melaksanakan tugas dan fungsinya.

Sementara berdasarkan kenyataan yang ada dilapangan dan meskipun kegiatan berfokus pada keselamatan pasien telah dicanangkan sejak tahun 2008, namun belum tampak adanya perbaikan dalam penurunan angka insiden keselamatan pasien dan pencapaian indikator mutu keselamatan pasien. Ada beberapa macam insiden menurut (Depkes RI, 2011) terdiri dari istilah sebagai berikut :

1. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) / Adverse event, merupakan kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien karena dilakukannya suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya, dan bukan karena penyakit dasar atau kesalahan medis yang tidak dapat dicegah (Depkes RI, 2006 & KKP-PS, 2008). Contohnya adalah transfusi yang salah mengakibatkan pasien meninggal karena reaksi hemolisis.
2. Kejadian Nyaris Cedera (KNC)/ Near Miss, merupakan suatu kejadian yang tidak menyebabkan cedera pada pasien akibat melakukan suatu tindakan (commission) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya (omission) (Depkes RI, 2006 & KKP-PS, 2008). Contohnya adalah unit transfuse darah sudah siap terpasang pada pasien yang salah, namun kesalahan dapat diketahui sebelum transfuse darah tersebut dilakukan.
3. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien tetapi tidak cedera (Depkes RI, 2011).

4. Kejadian Potensial Cidera (KPC) merupakan kondisi yang sangat berpotensi menimbulkan cidera tetapi belum terjadi insiden (Depkes RI, 2011).
5. Kejadian Sentinel merupakan suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cidera serius, kehilangan fungsi secara permanen yang tidak berhubungan dengan perjalanan alamiah penyakit atau kondisi yang mendasari. Contohnya adalah kematian yang tidak diharapkan, operasi pada posisi yang salah, prosedur yang salah dan pasien yang salah.

Tabel 1.2
Laporan Kejadian atau Insiden

No	Jenis Kejadian/Insiden	Jumlah Kasus	
		2018	2019
1	Kejadian Tidak Diinginkan (KTD)	6	4
2	Kejadian Nyaris Cidera (KNC)	2	1
3	Kejadian Tidak Cidera (KTC)	2	2
4	Kejadian Potensial Cidera (KPC)	1	1
	Total	11	8

Sumber : Komite PMKP RSUD dr. Muhammad Zein Painan

Dari tabel diatas dapat dilihat bahwa masih ada laporan kejadian/insiden selama tahun 2 tahun terakhir di RSUD dr. Muhammad Zein Painan yang dilaporkan oleh Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP). Jika angka tersebut dikonfersikan kedalam risk grading matrix maka RSUD dr. Muhammad Zein Painan masuk kedalam kelompok “sering terjadi” (merah) seperti yang terlihat pada tabel dibawah ini :

Tabel. 1.3
RISK GRADING MATRIX

Frekuensi/ Likelihood	Potencial Concequences				
	Insignificant 1	Minor 2	Moderate 3	Major 4	Catastropic 5
Sangat Sering Terjadi (Tiap mgg /bln) 5	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Sering terjadi (Bebrp x /thn) 4	Moderate	Moderate	High	Extreme	Extreme
Mungkin terjadi (1-2 thn/x) 3	Low	Moderate	High	Extreme	Extreme
Jarang terjadi (2-5 thn/x) 2	Low	Low	Moderate	High	Extreme
Sangat jarang sekali (>5 thn/x) 1	Low	Low	Moderate	High	Extreme

Sumber : KKPS-PS 2008

Penelitian tentang sistem manajemen keselamatan banyak dilakukan pada perusahaan penerbangan (moda transportasi), nuklir (bahan berbahaya lainnya) dan perusahaan konstruksi sedangkan untuk dirumah sakit hanya berfokus pada budaya keselamatan saja. Sangat sedikit yang meneliti sistem manajemen keselamatan yang sudah dibuat. Sementara tujuan rumah sakit adalah untuk pemcapaian mutu layanan dan mengutamakan keselamatan pasien maupun karyawan rumah sakit itu sendiri. Apalagi saat ini dengan adanya komite khusus yang akan memonitoring dan mengevaluasi tentang sistem manajemen keselamatan yaitu Komite Kesehatan dan Keselamatan Rumah Sakit (K3 RS) yang berikan tugas khusus dari direktur yang mana anggotanya bekerja secara purna waktu.

Sistem manajemen keselamatan dianggap sebagai manifestasi budaya keselamatan organisasi (Cooper, 2000). Meskipun budaya keselamatan telah menyoroti manajemen keselamatan, faktor terkait dan faktor lain, diantaranya identitas organisasi, karyawan cenderung mengabaikannya jika dibandingkan dengan industri penerbangan. Banyak literatur cenderung untuk mengidentifikasi konsep organisasi sebagai konstruksi kognitif, khususnya sebagai kesesuaian nilai-nilai individu dan organisasi (Riketta, 2005). Menurut Chitram, L, et al (2012) bahwa manajemen, kepemimpinan dan komitmen organisasi adalah komponen penting dalam menuju kesuksesan jika tidak ada elemen-elemen penting ini maka komitmen organisasi akan menjadi dangkal dan sistem manajemen keselamatan menjadi gagal.

Sementara Hatch dan Schultz (2002) menyatakan identitas organisasi mencerminkan bahwa identitas dalam budaya organisasi dapat memicu atau memanfaatkan asumsi yang dipegang dan nilai-nilai dari anggotanya. Ketika anggota organisasi merefleksikan identitasnya maka mereka melakukannya dengan mengacu kepada budaya organisasi dan ini menanamkan ulang pemahaman budaya diam-diam (Hatch dan Schultz, 2002).

Beberapa studi menunjukkan bahwa budaya organisasi adalah sumber budaya keselamatan, dan bahwa budaya keselamatan langsung mempengaruhi perilaku keselamatan (Guldenmund, 2000; Helmreich dan Merritt, 2001; Olive et al., 2006; O'Toole, 2002). O'Toole (2002) juga ditunjukkan persepsi komitmen manajemen untuk keselamatan, dan partisipasi karyawan dalam keselamatan. Nilai-nilai dan tujuan organisasi merupakan bagian dari konsep individu diri dan dengan cara yang normatif bagi anggota kelompok (Van Dick, 2001; Hogg dan

Terry, 2000). Memperhatikan perspektif berbasis budaya sangat penting karena studi sebelumnya menunjukkan sikap dan perilaku yang budaya organisasi dan tingkah laku karyawan.

Menurut Amabile, et al (2004) bahwa situasi, konteks, budaya, lingkungan kerja, undang-undang baru dan peraturan, informasi yang berlebihan, kompleksitas organisasi dan perkembangan psiko social sangat mempengaruhi konsep kepemimpinan sehingga membuat dinamika organisasi kembali. Sementara menurut Cummings et al (2010) bahwa gaya kepemimpinan saja tidak dapat dikaitkan dengan kematian pasien, sebaliknya para peneliti memeriksa bahwa ketika organisasi itu terkait dan budaya organisasai yang konsisten, angka kematian pasien berada pada lintasan menurun.

Sedangkan menurut Glendon, et al (2006) bahwa banyak metode kepemilikan dan akademik mengklaim untuk menilai budaya keselamatan, tetapi beberapa telah divalidasi terhadap kinerja keselamatan yang sebenarnya. Sebagian besar survey memilih isu-isu kunci seperti kepemimpinan, keterlibatan, komitmen, komunikasi dan pelaporan insiden.

Dengan demikian berdasarkan pengertian diatas maka seluruh karyawan rumah sakit wajib untuk menjadikan sistem manajemen keselamatan sebagai prioritas dalam memberikan pelayanan kesehatan di dalam rumah sakit. Hal ini dapat dilaksanakan melalui implementasi budaya keselamatan di rumah sakit sebagai bagian dari identitas organisasi rumah sakit tersebut dan juga bisa dipengaruhi oleh gaya kepemimpinan dari manajemen rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Hsinli (2012) menyatakan bahwa identitas organisasi berpengaruh positif terhadap budaya keselamatan dan budaya

keselamatan juga berpengaruh positif terhadap sistem manajemen keselamatan.. Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh mcfadden (2009) menyatakan bahwa terdapat hubungan yang positif antara kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan.

Hsu, et al (2007) mempelajari faktor organisasi tentang keselamatan di Taiwan dan Jepang melaporkan bahwa faktor organisasi berpengaruh pada kedua negara tersebut karena budaya yang berbeda. Misalnya, mereka menemukan bahwa gaya kepemimpinan Taiwan adalah "*Top-Down Directive*" dimana top manajemen mengkomunikasikan kebijakan keselamatan dan terlibat dalam aktivitas keselamatan sementara Kepemimpinan keselamatan Jepang lebih fokus pada "*Partisipatif Bottom-Up*" di mana manajemen puncak mempromosikan partisipasi karyawan dalam setiap kegiatan.

Marsh, et al (1995) mencatat bahwa manajemen komitmen memainkan peran penting dalam semua aspek intervensi keselamatan. Pengelolaan komitmen terhadap keselamatan menunjukkan sejauh mana puncak organisasi manajemen menunjukkan sikap keselamatan yang positif dan suportif terhadap keselamatan karyawan mereka (Hsu et al., 2007). Dari studi sebelumnya, Yule, et al (2007) mencatat bahwa persepsi karyawan atas tindakan manajemen yang berdedikasi keselamatan telah mengurangi kecelakaan. Keselamatan dan Kesehatan Kerja Council of Hong Kong melakukan studi di industri konstruksi pada tahun 2001 dan menemukan bahwa manajemen senior memiliki sikap positif terhadap budaya keselamatan; supervisor menunjukkan tanggapan yang kurang positif dibandingkan manajer senior dan lini depan pekerja menunjukkan sikap terendah terhadap budaya keselamatan.

Penelitian ini adalah pengembangan dari penelitian yang dilakukan oleh Hsinli (2012) yang meneliti tentang pengaruh identitas organisasi terhadap sistem manajemen keselamatan dengan budaya keselamatan sebagai variabel intervening. Selain itu penelitian ini juga merupakan pengembangan dari penelitian Mcfadden (2009) yang meneliti tentang kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap budaya keselamatan. Jadi perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah menjadikan identitas organisasi dan kepemimpinan transformasional sebagai variabel independent (X1 dan X2), sedangkan budaya keselamatan sebagai variabel intervening dan sistem manajemen keselamatan sebagai variabel dependent.

Berdasarkan hal tersebut maka judul penelitian ini adalah **“Pengaruh Identitas Organisasi dan Kepemimpinan Transformasional terhadap Sistem Manajemen Keselamatan melalui Budaya Keselamatan sebagai variabel Intervening di RSUD Dr. Muhammad Zein Painan”**.

1.2. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah :

1. Apakah identitas organisasi berpengaruh terhadap budaya keselamatan ?
2. Apakah identitas organisasi berpengaruh terhadap sistem manajemen keselamatan ?
3. Apakah kepemimpinan transformasional berpengaruh terhadap budaya keselamatan ?
4. Apakah Kepemimpinan Transformasional berpengaruh terhadap sistem manajemen keselamatan ?

5. Apakah Budaya Keselamatan berpengaruh terhadap sistem manajemen keselamatan ?
6. Apakah budaya keselamatan memediasi hubungan antara identitas organisasi terhadap sistem manajemen keselamatan ?
7. Apakah budaya keselamatan memediasi hubungan antara kepemimpinan transformasional terhadap sistem manajemen keselamatan ?

1.3. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penelitian ini adalah :

1. Untuk mengetahui hubungan antara identitas organisasi terhadap budaya keselamatan.
2. Untuk mengetahui hubungan identitas organisasi terhadap kinerja sistem manajemen keselamatan.
3. Untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan transformasional terhadap budaya keselamatan.
4. Untuk mengetahui hubungan antara kepemimpinan transformasional terhadap sistem manajemen keselamatan.
5. Untuk mengetahui hubungan antara budaya keselamatan terhadap sistem manajemen keselamatan.
6. Untuk mengetahui apakah budaya keselamatan memediasi hubungan antara identitas organisasi terhadap sistem manajemen keselamatan.
7. Untuk mengetahui apakah budaya keselamatan dapat memediasi hubungan antara kepemimpinan transformasional terhadap sistem manajemen keselamatan.

1.4 Manfaat Penelitian

Akhir dari penelitian ini, diharapkan adanya pengaruh dan manfaat yang akan dapat diambil untuk organisasi yang bersangkutan antara lain:

1. Manfaat Praktis.

Dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan pertimbangan dalam menentukan kebijakan-kebijakan pada Rumah Sakit Dr. Muhammad Zein Painan dalam usaha peningkatan sistem manajemen keselamatan untuk masa yang akan datang. Sebagai masukan bagi pegawai mengenai faktor-faktor apakah yang mempengaruhi kualitas sistem manajemen keselamatan di rumah sakit terutama dalam meningkatkan mutu dan keselamatan pasien, petugas dan seluruh pengunjung rumah sakit.

2. Manfaat Teoritis.

Secara akademis dari hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu sumber daya manusia terkait tentang sistem manajemen keselamatan khususnya tentang teori sistem manajemen terpadu serta dapat menambah referensi bagi peneliti berikutnya terutama penelitian bidang keselamatan pasien di rumah sakit.