

# BAB 1

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Keselamatan pasien tidak mendapatkan perhatian sampai akhir 1990-an hingga publikasi *Institute of Medicine* (IOM) (Lark ME; Krikpatrick K; CHung KC, 2018). Fasilitas pelayanan kesehatan adalah termasuk dalam kategori tempat yang tidak aman. Data menunjukkan bahwa sebanyak 10% pasien yang sedang menjalani perawatan di sarana kesehatan yang ada di negara maju dan >10% di negara berkembang mengalami kejadian yang tidak diharapkan (KTD). Kejadian cedera tersebut dapat terjadi pada pasien maupun keluarga yang datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) baik akibat dari sarana, prasarana, maupun alat yang ada maupun akibat pelayanan (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Primer, 2018).

Sebuah laporan memperkirakan bahwa hampir 44.000-98.000 pasien meninggal karena kesalahan yang dapat dicegah di rumah sakit Amerika setiap tahunnya (Lark ME; Krikpatrick K; CHung KC, 2018). Data secara pasti mengenai *medical error* di Indonesia belum ada, tetapi data mengenai insiden keselamatan pasien pada tahun 2010 menunjukkan bahwa 46,1% dari 105 kasus terjadi di unit pelayanan

perawatan di rumah sakit (RS) (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2010). Keselamatan pasien merupakan kondisi meniadakan atau meminimalisir bahaya yang dapat dicegah untuk pasien selama proses perawatan kesehatan dan pengurangan risiko kerusakan yang tidak perlu terkait dengan perawatan kesehatan (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Primer, 2018).

Keselamatan pasien merupakan kesatuan usaha yang dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) agar asuhan pasien lebih aman, pelaporan dan analisis insiden lebih tertib, implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera, bukan hanya terkait dengan pelayanan secara klinis namun juga berkaitan dengan upaya kesehatan masyarakat (Ontario HQ, 2017; Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Primer, 2018).

Hal ini telah diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dalam Pasal 43 yang kemudian ditegaskan kembali oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Hasil penelitian di ruang rawat inap RSUD Andi Makkasau Parepare tahun 2013 menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dan motivasi terhadap kinerja perawat dalam penerapan program

keselamatan pasien (Sumarianto A; Maidin MA; Sidin AI, 2013). Hasil penelitian lainnya di RS Zahirah Jakarta dan RSUD Labuang Baji menyatakan bahwa ada hubungan antara pengetahuan perawat mengenai akreditasi RS dengan kinerja pelayanannya (Dewi RP, 2010; Fatimah I, 2012).

Standar akreditasi FKTP mensyaratkan penerapan manajemen risiko sebagai salah satu upaya dalam meminimalisir risiko KTP terhadap pasien, sasaran kegiatan upaya kesehatan masyarakat (UKM), serta lingkungan yang berkaitan dengan pelayanan yang tersedia di FKTP serta menjamin keselamatan pasien (Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Primer, 2018).

Faktor kontributor adalah faktor yang melatarbelakangi terjadinya insiden. Penyebab insiden dapat digolongkan berdasarkan penggolongan faktor kontributor yang salah satunya adalah pengetahuan sumber daya manusia (SDM) kesehatan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Beberapa penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit (RS) telah menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dari tenaga kesehatan dengan keselamatan pasien (Sumarianto A; Maidin MA; Sidin AI, 2013).

## **B. Rumusan Masalah**

Apakah ada perbedaan tingkat pemahaman mengenai keselamatan pasien pada karyawan di klinik yang sudah dan belum diakreditasi?

## **C. Tujuan Penelitian**

Menganalisis perbedaan tingkat pemahaman karyawan tentang pelayanan keselamatan pasien di klinik yang sudah dan belum diakreditasi.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Bagi Kebijakan Pelayanan Kesehatan**

Penelitian ini dapat menjadi acuan pengambilan keputusan untuk kebijakan pelayanan kesehatan tentang penting tidaknya meningkatkan pemahaman pelayanan keselamatan pasien di FKTP terutama klinik untuk mencapai pencapaian akreditasi FKTP.

### **2. Manfaat Akademis**

Penelitian ini dapat digunakan sebagai salah satu sumber informasi tentang gambaran dan pentingnya keselamatan pasien pada fasilitas kesehatan tingkat pertama baik yang sudah terakreditasi maupun yang belum terakreditasi. Kemudian lebih lanjut diharapkan dengan penelitian ini dapat memotivasi dilakukannya penelitian lanjutan yang mencakup lebih banyak aspek akreditasi lain sesuai dengan peraturan yang ada.

## E. Keaslian Penelitian

Keaslian penelitian diperlukan sebagai bukti agar tidak adanya plagiatisme antara penelitian sebelumnya dengan penelitian yang dilakukan. Tesis dengan judul Perbedaan Pemahaman Keselamatan Pasien Antara Karyawan Klinik Terakreditasi dan Belum Terakreditasi belum pernah dilakukan pada penelitian sebelumnya. Penelitian yang sudah ada sebelumnya memiliki perbedaan lokasi, pemilihan sampel dan analisis data. Adapun penelitian serupa yang pernah dilakukan terdapat dalam Tabel 1.

Tabel 1. Daftar Penelitian Serupa

No	Peneliti	Judul	Tahun	Penerbit
1	Mohammad Nurul Hidayah	Perbedaan kualitas pelayanan kesehatan pada Puskesmas akreditasi dan non akreditasi di Kabupaten Bone Bolango Porvinsi Gorontalo	2017	Tesis, Universitas Hasanuddin
2	Nevi Seftaviani	Perbedaan insiden keselamatan pasien pada Puskesmas terakreditasi dan belum terakreditasi di Yogyakarta	2018	Tesis, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta