

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Salah satu masalah penting pada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit adalah keselamatan pasien. Pada pelayanan kesehatan dibutuhkan kesesuaian antara kecepatan, ketepatan, serta bebas dari kesalahan maupun hal yang membahayakan pasien merupakan elemen utama keselamatan pasien (Aini, 2020). Keselamatan pasien merupakan komponen yang sangat penting pada pelayanan kesehatan. Tujuan keselamatan pasien yaitu untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan, serta bahaya yang dapat terjadi pada pasien selama mendapatkan perawatan pada pelayanan kesehatan. Program keselamatan pasien harus dilakukan secara berkelanjutan dan terus ditingkatkan berdasarkan kesalahan maupun kejadian tidak diharapkan (KTD) agar tidak terulang kembali (WHO, 2019).

Biaya perawatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh insiden keselamatan pasien. Selain itu, insiden keselamatan pasien juga dapat mengakibatkan terjadinya perselisihan medis. Pelaporan insiden keselamatan pasien yang akurat adalah solusi yang tepat untuk mengurangi insiden keselamatan pasien tersebut (Chen et al., 2018). Berdasarkan laporan *Department of*

Health and Human Services (DHHS) Amerika Serikat pada tahun 2008, 1 dari 7 pasien mengalami cedera yang serius akibat kesalahan medis saat mendapatkan perawatan di rumah sakit. Pengeluaran untuk mengatasi cedera tersebut melebihi 300 juta dolar per bulan dengan 44% cedera yang dapat dicegah (Yoo and Kim, 2017).

Di seluruh dunia, terdapat jutaan pasien yang mengalami cacat, cedera, maupun kematian setiap tahun akibat kesalahan medis (*medical error*) (Lawati et al., 2018). Di UK terdapat 825,416 insiden keselamatan pasien yang dilaporkan dalam 6 bulan, data tersebut didapatkan dari *National Reporting and Learning System* (NRLS) di UK pada tahun 2015. Angka insiden keselamatan pasien tersebut 6% lebih tinggi daripada tahun sebelumnya. Pada tahun 2016 berdasarkan data dari *National Patient Safety Agency*, angka insiden keselamatan pasien meningkat menjadi 1,879,822 insiden di UK. Di negara Asia Tenggara seperti Malaysia, berdasarkan data dari *Ministry of Health of Malaysia* dilaporkan terdapat 2,769 insiden keselamatan pasien pada tahun 2013 (NHS, 2015; RSUDZA, 2017).

Di Indonesia, provinsi yang menempati urutan tertinggi terjadinya insiden keselamatan pasien yaitu provinsi Jakarta (37,9%). Kemudian diikuti oleh provinsi Jawa Tengah (15,9%), Yogyakarta (13,8%), Jawa Timur (11,7%), Sumatera Selatan (6,9%), Jawa Barat (2,8%), Bali (1,4%), Aceh (10,7%)

dan Sulawesi Selatan (0,7%). Hal tersebut berdasarkan laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) pada tahun 2007 (Dewi et al., 2019).

Pada tahun 2006 hingga 2011 insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) sebanyak 877 insiden. Pada bulan Januari 2010 hingga April 2011, insiden keselamatan pasien berdasarkan data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPPRS) menyebabkan 8,76% kematian, 2,19% cedera yang permanen, 21,17% cedera sedang, dan 19,71% cedera ringan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015).

Pada dasarnya, kesalahan medis dapat dicegah. Kesalahan diagnosis, keterlambatan memberikan terapi, penggunaan alat kesehatan yang tidak adekuat, serta kejadian yang tidak diharapkan yang mengakibatkan bahaya pada pasien merupakan kesalahan medis yang terjadi pada pelayanan kesehatan (Ghobashi et al., 2014). Sedangkan kesalahan yang dilakukan perawat pada pelayanan kesehatan dapat berupa tindakan yang tidak sesuai, kurang fokus, kesalahan dalam menafsirkan perintah dokter, dan kesalahan pada saat pengisian rekam medis. Kesalahan-kesalahan tersebut dapat menyebabkan cedera ringan sampai cedera permanen bahkan kematian (Wagner et al., 2012).

Sistem pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien yang tidak efektif adalah salah satu penyebab tingginya insiden keselamatan pasien (Chegini et al., 2020a). Sistem pelaporan insiden keselamatan pasien mengajak pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan untuk peduli akan pentingnya keselamatan pasien. Upaya investigasi terhadap insiden keselamatan pasien dapat ditingkatkan dengan adanya pelaporan insiden keselamatan pasien agar tidak terjadi kesalahan (*error*) kembali (Wijaya et al., 2015).

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan strategi yang fundamental untuk meningkatkan keselamatan pasien. Faktor-faktor yang berperan pada insiden keselamatan pasien, mencari solusi untuk mengurangi faktor-faktor yang berperan tersebut, serta dapat meningkatkan pengawasan dan keamanan pelayanan kesehatan dapat dilakukan jika pelaporan insiden keselamatan pasien memiliki data yang akurat dan berkualitas (Ahmed and Yasir, 2015; Nakamura et al., 2014).

Institute of Medicine (IOM) merekomendasikan untuk membangun budaya keselamatan pasien guna mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, sehingga keselamatan pasien dapat ditingkatkan. Standar penilaian budaya keselamatan pasien telah ditetapkan oleh beberapa organisasi internasional, sehingga rumah sakit dapat menilai kerja tim, tindakan manajer, dukungan dari pemimpin, tantangan

kepegawaian, pelaporan insiden, dan masalah terkait lainnya. Sehingga pelayanan kesehatan dapat menilai pada faktor mana yang dianggap belum adekuat dan harus ditingkatkan sebagai upaya peningkatan keselamatan pasien (Ali et al., 2018).

Informasi-informasi kejadian tidak diharapkan (KTD) dapat digunakan oleh seorang pemimpin untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan proses pembelajaran atas insiden keselamatan pasien yang terjadi (Parand et al., 2013). Budaya keselamatan pasien dapat ditingkatkan dengan adanya tindak lanjut oleh pemimpin berupa pendidikan dan *coaching* terhadap semua staf yang berperan pada pelayanan kesehatan (DuPree et al., 2011).

Salah satu faktor yang berpengaruh terhadap budaya keselamatan pasien adalah sikap dan perilaku pemimpin. Kegagalan dalam melaporkan insiden keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh paradigma perawat, gaya kepemimpinan, dan budaya organisasi. Faktor utama pelaporan insiden keselamatan pasien yang rendah disebabkan oleh adanya budaya menyalahkan (Ko and Yu, 2015).

Budaya keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh pendidikan dan *coaching* oleh pemimpin saat insiden keselamatan pasien dilaporkan. Di negara berkembang, sebagian besar pemimpin fokus pada pengumpulan data, audit, dan pelaporan daripada mengambil pembelajaran dan

sistem pendukung dari insiden tersebut agar tidak terjadi lagi (Chegini et al., 2020b; Manzi et al., 2017).

Coaching merupakan hal yang penting untuk proses edukasi dan memungkinkan adanya perubahan berbasis tim pada perawat. Selain itu, program *coaching* juga terbukti membawa perubahan yang positif. Adanya *leader coaching* sebagai sarana untuk mendapatkan panduan terkini membuktikan bahwa perawat dapat menjadi *life-long learning* dan selalu meningkatkan budaya keselamatan pasien. Belum ada *evidence-base* yang kuat yang ditetapkan tentang *leader coaching*, sehingga penelitian tentang *leader coaching* pada tenaga professional di pelayanan kesehatan merupakan hal yang menarik (Chegini et al., 2020c).

RSUD Panembahan Senopati merupakan rumah sakit umum daerah kabupaten Bantul yang mendukung penyelenggaraan pemerintah daerah, dipimpin oleh seorang Direktur yang berkedudukan di bawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris daerah. Pada tanggal 22 Oktober 2018, RSUD Panembahan Senopati kembali meraih akreditasi “Paripurna” dalam re-akreditasi KARS versi 2018. Setiap tahunnya, RSUD Panembahan Senopati Bantul membuat laporan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. Laporan tersebut dibuat untuk mengevaluasi kinerja rumah sakit yang dilakukan dengan menentukan indikator, dimana indikator tersebut yang akan dijadikan pedoman bagi para

pengelola rumah sakit. Salah satu indikator kunci yang ditetapkan yaitu indikator kunci area keselamatan pasien. Pada tahun 2020, tercatat 562 insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati (RSUD Panembahan Senopati, 2021).

Dari uraian di atas, pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan hal yang penting dan mendasar untuk meningkatkan keselamatan pasien. Jika tidak ada pelaporan insiden keselamatan pasien, maka tidak ada proses pembelajaran terhadap insiden keselamatan pasien yang terjadi. Hal tersebut dapat menyebabkan insiden keselamatan tersebut terulang kembali, serta dapat mengakibatkan morbiditas dan mortalitas pasien meningkat. Pelaporan insiden tersebut dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Budaya keselamatan pasien dan *leader coaching behaviour* merupakan faktor yang sangat fundamental terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien. Sehingga diperlukan penelitian untuk mengetahui pengaruh budaya keselamatan pasien dan *leader coaching behavior* terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien tersebut. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Budaya Keselamatan Pasien dan *Leader Coaching Behaviour* Manajer Keperawatan terhadap Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien”.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan:

- a. Apakah terdapat pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati?
- b. Apakah terdapat pengaruh *leader coaching behaviour* manajer keperawatan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati?
- c. Apakah terdapat pengaruh budaya keselamatan pasien dan *leader coaching behaviour* manajer keperawatan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati?

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati.
- b. Untuk mengetahui pengaruh *leader coaching behaviour* manajer keperawatan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati.

- c. Untuk mengetahui pengaruh budaya keselamatan pasien dan *leader coaching behaviour* manajer keperawatan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Dapat menambah pengetahuan tentang faktor-faktor yang berpengaruh dalam pelaporan insiden keselamatan pasien. Sehingga paparan hasil kajian ilmiah ini dapat menjadi sarana untuk mencari solusi mengenai permasalahan pada bidang yang terkait.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Hasil penelitian ini diharapkan mampu menjadi sumber pengetahuan dan pembelajaran saat pemberian materi oleh dosen pada bidang manajemen pelayanan rumah sakit yang berkaitan dengan faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Mahasiswa juga dapat menjadikan hasil penelitian sebagai acuan untuk penelitian-penelitian selanjutnya.

- b. Manfaat bagi RSUD Panembahan Senopati

Diharapkan hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan upaya pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati yang dapat dilakukan dengan cara melakukan sosialisasi secara berkala tentang *no blame culture*, pelatihan tata cara dan hal penting yang harus diperhatikan saat proses serah terima dan transisi, pemberian *reward* kepada para supervisor keselamatan pasien yang mampu menjalankan tugasnya dengan baik, mengadakan pelatihan *leadership* yang berfokus pada *coaching*, serta memperjelas regulasi terkait kapan pasien dan keluarga dilibatkan saat terjadinya insiden keselamatan pasien.

c. Manfaat bagi pasien

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi pengetahuan bagi pasien untuk mengetahui tentang pelaporan insiden keselamatan pasien, termasuk mengetahui haknya akan informasi yang dibutuhkan saat terjadinya insiden keselamatan pasien. Selain itu, pasien juga akan mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar selama pelayanan kesehatan tersebut memiliki budaya keselamatan pasien dan *leader coaching behaviour* yang baik.

d. Manfaat bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah ilmu pengetahuan peneliti terutama tentang pengaruh budaya keselamatan pasien dan *leader coaching behaviour* manajer keperawatan terhadap pelaporan insiden keselamatan pasien, sehingga dapat diterapkan juga pada instansi tempat peneliti bekerja.