

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan bagian dari sistem kesehatan nasional yang berperan strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat Indonesia (Astini, 2016). Selain itu Rumah sakit merupakan layanan kesehatan yang penuh dengan risiko bagi pemberi dan penerima layanan. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam (Syam, 2017).

Kepadatan dan kompleksitas pelayanan rumah sakit jika tidak ditata dengan benar akan menyebabkan terjadinya insiden kecelakaan pasien. Permenkes RI No. 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, dijelaskan bahwa Insiden keselamatan adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kondisi Potensial Cedera (KPC),

Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Selain itu terdapat insiden terberat yaitu KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien yang dikenal dengan kejadian sentinel. Kejadian tidak diharapkan (KTD) atau adverse event adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien karena melakukan tindakan atau tidak melaksanakan suatu tindakan yang seharusnya diambil, dan bukan karena penyakit dasarnya atau insiden ini dapat diakibatkan oleh kesalahan medis atau bukan kesalahan medis (Ikhlas & Pratama, 2021)

Keselamatan pasien di rumah sakit merupakan suatu sistem untuk memastikan pasien lebih aman. Sistem keselamatan pasien meliputi: assesmen risiko, identifikasi pasien, pengelolaan hal yang berkaitan dengan risiko, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk mengurangi adanya risiko. (Nugraheni et

al., 2021). Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melaksanakan tindakan yang seharusnya dilakukan (Wijaya et al., 2015).

Penerapan keselamatan pasien di dunia berawal ketika Institut of Medicine (IOM) di Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan laporan penelitian yang paling berpengaruh yaitu “To Error is Human: Building a safer health system” yang mengemukakan hasil penelitian angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di beberapa rumah sakit di Amerika (Subarna et al., 2021). International Alliance of Patient’s Organizations (2018) menyatakan bahwa setiap tahunnya diperkirakan terjadi 42,7 juta insiden yang dialami pasien, data tersebut menunjukkan bahwa insiden cedera pada pasien merupakan penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia (Larasati & Inge Dhamanti, 2021).

Sesuai dengan PMKP 1691 tahun 2011 tentang Keselamatan Pasien.

Tujuh Standar Keselamatan Pasien :

1. Hak pasien
2. Mendidik pasien dan keluarga
3. Keselamatan pasien dan kesinambungan pelayanan
4. Penggunaan metoda-metoda peningkatan kinerja untuk melakukan evaluasi dan program peningkatan keselamatan pasien
5. Peran kepemimpinan dalam meningkatkan keselamatan pasien
6. Mendidik staf tentang keselamatan pasien
7. Komunikasi merupakan kunci bagi staf untuk mencapai keselamatan pasien

Tujuh Langkah Keselamatan Pasien :

1. Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien
2. Memimpin dan mendukung staf
3. Mengintegrasikan aktivitas pengelolaan risiko
4. Mengembangkan sistem pelaporan
5. Melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien
6. Belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien

7. Mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien

Enam Sasaran Keselamatan Pasien :

1. Ketepatan identifikasi pasien
2. Peningkatan komunikasi yang efektif
3. Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai (high-alert)
4. Kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat pasien operasi
5. Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan
6. Pengurangan risiko pasien jatuh

Di negara Indonesia bersumber dari data Insiden Keselamatan Pasien yang diterbitkan oleh KKPRS (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit) terdapat laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2009 sebanyak 114, insiden pada tahun 2010 sebanyak 103 laporan, dan di tahun 2011 ada 34 laporan pada tri wulan I (KKPRS, 2012). Adanya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit dapat memberikan akibat yang buruk bagi pihak rumah sakit, staf, dan terutama bagi pasien sebagai penerima layanan kesehatan. Adapun salah satu dampak

yang sering ditimbulkan adalah menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Hambatan terbesar yang dihadapi dalam menciptakan budaya keselamatan pasien yaitu membangun dan mempertahankan budaya positif terkait keselamatan pasien pada tingkat organisasi layanan kesehatan. Ciri-ciri budaya positif tentang keselamatan pasien diantaranya yaitu persepsi yang diinformasikan tentang pentingnya keselamatan pasien, dan komitmen pimpinan dan staf serta tanggung jawab penentu kebijakan. Pengembangan budaya positif keselamatan pasien dapat meningkatkan kinerja karyawan dalam menerapkan program keselamatan pasien.

Salah satu tenaga yang memegang peranan penting dalam upaya peningkatan budaya keselamatan pasien adalah perawat. Perawat melakukan tugas selama 24 jam dalam satu pekan dengan berbagai pelayanan kepada pasien. Pelayanan yang diberikan berupa perawatan langsung dan pemeriksaan keadaan klinis pasien. Selain pelayanan tersebut perawat juga melakukan

koordinasi dan integrasi layanan perawatan antar profesi medis dan non medis serta unit-unit di rumah sakit.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit, dijelaskan bahwa tidak boleh ada kejadian pasien jatuh yang berakibat kecatatan maupun kematian di rumah sakit. Data dari laporan IKP tahun 2011 Triwulan I jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebesar 11,23% dilakukan di unit asuhsn keperawatan, 6,17% di unit farmasi, dan 4,12% dilakukan oleh profesi dokter. Perawat perlu menyadari fungsinya sehingga dapat berpartisipasi aktif dalam meningkatkan keselamatan pasien. Perawat juga mempunyai tugas membuat laporan mengenai insiden keselamatan pasien yang ditulis setiap adanya insiden. Asuhan keperawatan berperan penting dalam upaya menjaga mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas diketahui bahwa upaya implementasi budaya keselamatan pasien merupakan tindakan yang harus dilaksanakan oleh rumah sakit guna mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien karena hal

ini dapat merugikan pasien maupun pihak rumah sakit, Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan literature review mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit

## **B. Pertanyaan Review**

Berdasarkan latar belakang diatas, pertanyaan review penelitian ini adalah “Bagaimana budaya keselamatan pasien di rumah sakit?”

## **C. Tujuan**

### 1. Tujuan umum

Tujuan dari review ini untuk mengeksplorasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

### 2. Tujuan Khusus

1. Mengeksplorasi budaya keselamatan pasien di negara maju, negara berkembang dan di rumah sakit islam
2. Mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit

## **D. Manfaat Penelitian**

### **a. Manfaat Praktis**



### 1. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk menambah ilmu pengetahuan bagi peneliti, terutama terkait budaya keselamatan pasien di rumah sakit sehingga meningkatkan budaya keselamatan pasien agar dapat melayani pasien dengan lebih baik.

### 2. Bagi Pemangku Kepentingan

Penelitian ini dapat menjadi acuan dan sumber dalam penelitian yang berkaitan dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, untuk rencana studi diwaktu mendatang serta sebagai kajian yang dapat memberikan solusi untuk perencanaan dan implementasi keselamatan pasien.

### 3. Bagi Tenaga Medis

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan bagi profesi Medis terkait budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Tenaga medis lebih memahami kondisi dan keadaan pasien ketika berada di rumah sakit, sehingga mampu memberikan penanganan dan pelayanan dengan

mengutamakan keselamatan pasien sesuai SOP dan sistem yang berlaku.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini dapat dimanfaatkan oleh peneliti selanjutnya sebagai salah satu sumber untuk penelitian lebih lanjut terkait implementasi dan peningkatan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

##### **b. Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat memberi kontribusi pada pengembangan ilmu administrasi rumah sakit yang meliputi pengetahuan tentang kepemimpinan perawat, keterikatan kerja dan kinerja perawat di Rumah Sakit, serta diharapkan dapat menjadi rujukan bagi penelitian selanjutnya