

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Keselamatan pasien atau *patient safety* selalu menjadi isu penting di area rumah sakit dan menjadi inti dari pelayanan yang berfokus kepada pasien. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari insiden, dan tindak lanjut untuk menjadikan perawatan pasien lebih aman. Hal ini bertujuan untuk menghentikan dan mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan dan pasien mengalami cedera saat menerima perawatan medis (Salawati, 2020). Permenkes RI No. 1691/ MENKES/ PER/ VIII/ 2011 mengemukakan tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit menjelaskan *medical error* yang ada di rumah sakit terdiri dari Kejadian tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Kasus pada negara berkembang 1 dari 10 pasien yang sedang dirawat di rumah sakit bisa berisiko pada terjadinya *medical error* dan kesalahan obat yang merugikan pasien dan tenaga kesehatan.

*The Canadian Adverse event study* mengatakan bahwa setiap tahunnya ditemukan *incidence rate* KTD sebesar 7,5%, terdiri dari insiden yang tidak disengaja, masalah yang mengakibatkan kematian atau kecacatan, dan intervensi medis yang berkepanjangan; jumlah total peristiwa diperkirakan mendekati 185.000 (Listiowati et al., 2021). Studi mengungkapkan bahwa dari 70.000 kasus

yang dilaporkan, 9,2% melibatkan insiden keselamatan pasien, dan 43,5% di antaranya merupakan kasus yang dapat dihindari (Listiowati et al., 2021).

Kesalahan medis adalah penyebab kematian dan kecacatan. Lebih dari setengahnya (56,3%) tanpa mengalami kecacatan ringan, namun 7,4% kejadian menyebabkan kematian (Listiowati et al., 2021). Menurut KKP-RS tercatat beberapa Insiden kejadian pasien seperti tahun 2007 di Indonesia tercatat sebanyak 145 kejadian, yang tersebar di beberapa provinsi yaitu sebanyak 37,9% kasus terjadi di Jakarta, Jawa Tengah 15,9% kasus, DIY 13,8% kasus, Jawa Timur 11,7%, Jawa Barat 2,8%, Sumatra Selatan 6,9%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,68%, dan Aceh sebesar 0,68% (Listiowati et al., 2021).

*Medical error* dapat diakibatkan karena kurangnya ketelitian dalam melakukan tindakan atau kelalaian, dan kurang kompetennya tenaga medis. Salah satu faktor pencetus terjadinya kecelakaan medis di rumah sakit adalah beban kerja yang berlebihan. Rumah sakit dengan jumlah pasien yang tinggi dan kekurangan tenaga kesehatan, seperti perawat, dapat menimbulkan stres, sehingga staf medis menjadi kurang berhati-hati dalam memberikan pelayanan (Januarizkah, 2020). Ketidakseimbangan antara jumlah tenaga kesehatan dengan jumlah pasien bisa menyebabkan beban kerja berlebih sehingga dapat menimbulkan kesalahan dalam melakukan tindakan atau perawatan kepada pasien. Indikator keberhasilan pencegahan *medical error* adalah ketersediaan tenaga kesehatan dari berbagai

profesi yang meliputi jumlah, waktu dan kualitas SDM yang cukup sesuai dengan fungsi, tugas, serta wewenang setiap profesi tenaga kesehatan.

Keselamatan pasien merupakan bagian terpenting dalam memberikan pelayanan kesehatan di Rumah sakit. Komunikasi profesional yang tidak efektif merupakan salah satu elemen utama yang mempengaruhi keselamatan pasien (Apriliani et al., 2020). Kesalahan dan kecelakaan di bidang kesehatan sangat dipengaruhi oleh komunikasi yang tidak efektif. Saat memberikan layanan kesehatan kepada pasien, kapasitas kolaborasi antar tenaga kesehatan sangatlah penting. Kerjasama dan komunikasi dibutuhkan agar tidak terjadi kesalahan dan dapat tercipta hubungan kerjasama yang baik (Ita et al., 2021). *Australian National Prescription Service* mengemukakan bahwa 6% kasus yang terjadi di rumah sakit disebabkan terjadi karena kolaborasi yang buruk di antara para tenaga kesehatan (Ita et al., 2021). Faktor utama dalam menjamin keselamatan pasien dalam memberikan pelayanan kesehatan adalah komunikasi yang efektif dan kerja tim yang kuat di antara berbagai profesi kesehatan.

Peran keperawatan dalam mengoptimalkan penerapan keselamatan pasien di Rumah Sakit tidak terlepas dari bagian inti dari pelayanan kesehatan yang tidak terpisahkan dari pelayanan Rumah Sakit. Perawat merupakan salah satu dari tenaga medis yang memberikan asuhan selama 24 jam kepada pasien (Nurhaliza, 2019). Selama di Rumah Sakit perawat memiliki tugas utama yaitu untuk merawat,

menjaga, dan mendukung kesehatan pasien selama dirawat. Selain tugas utama perawat, pengalaman perawat juga menjadi pertimbangan dalam penerapan keselamatan pasien. Fakta di lapangan perawat dengan pengalaman kerja kurang dari dua tahun cenderung melakukan kesalahan dibandingkan dengan perawat yang bekerja lebih dari lima tahun. (Lalujan & Musharyanti, 2021). Peningkatan keselamatan pasien juga memerlukan bantuan berbagai profesi lain selain perawat, termasuk dokter, apoteker, staf klinis, ahli gizi, dan lain-lain. Untuk memaksimalkan pemberian pelayanan kesehatan yang efektif, diperlukan kerjasama antar profesi (Dyah Putri, 2018).

*Interprofessional Collaboration* (IPC) merupakan kerjasama antar berbagai profesi kesehatan dalam bentuk tim yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan pasien dalam batas-batas atau kewenangan masing-masing profesi. Praktik IPC yang efektif adalah kunci untuk memberikan perawatan kesehatan yang berfokus pada pasien (Ita et al., 2021). Sistem perawatan kesehatan di masa depan bergantung pada bagaimana para profesional perawatan kesehatan mendefinisikan kembali cara untuk bekerja sama (Purnasiwi & Jenie, 2021). Sama pentingnya bagi profesi lain yang tugasnya memberikan perawatan pendukung, seperti fisioterapis, psikolog, analis laboratorium, dan teknisi sinar-X, untuk menerapkan elemen IPC seperti nilai/etika, komunikasi, klarifikasi peran, refleksi diri, konflik. resolusi, dan pengambilan keputusan secara kolaboratif dalam rangka memenuhi kewajiban dan tugasnya sebagai tenaga kesehatan (Keumalasari, 2021).

Tenaga kesehatan wajib melaksanakan praktek kolaboratif yang efektif, dan tidak memberikan layanan kesehatan secara mandiri, hal ini mempunyai tujuan untuk *patient safety* lebih terjamin di Rumah Sakit (Fatalina, 2015 dalam (Ita et al., 2021)). Tingginya angka kesalahan persepan obat di Indonesia (98,69%), yang disebabkan oleh kesalahan penulisan resep dokter, ketidakakuratan penyiapan obat oleh apoteker, dan kurangnya informasi penggunaan obat yang diberikan oleh tenaga kesehatan, merupakan salah satu dampak dari tidak dilakukannya kerjasama antar tenaga profesi yang baik (Ita et al., 2021). Kurangnya komunikasi antar tenaga kesehatan menyebabkan terhambatnya pelaksanaan kerjasama antar tenaga profesi (Setiadi, 2017 dalam (Ita et al., 2021)).

Untuk meningkatkan *patient safety* dan kualitas layanan rumah sakit, komunikasi sangat penting ketika menerapkan IPC (Ita et al., 2021). Organisasi Kesehatan Dunia menyatakan bahwa perawatan pasien terintegrasi (IPC) terjadi ketika berbagai profesi kesehatan berkolaborasi dengan pasien, keluarga, dan komunitas untuk memberikan layanan komprehensif dan berkualitas tinggi. Hal ini membantu mencapai tujuan dan menguntungkan semua pihak yang terlibat secara timbal balik. (Green and Johnson, 2015 dalam Monika Naulia 2019). Praktek IPC dapat mempererat hubungan dan koordinasi dalam pelayanan kesehatan sehingga bisa meminimalkan angka komplikasi, lamanya dirawat dirumah sakit, kepuasan pada pasien, menurunkan konflik antar profesi tenaga

kesehatan dan tingkat kematian pasien (Bright et al. 2017 dalam Mulidan,. Et al 2023). Fokus utama dalam asuhan keperawatan adalah komunikasi antarprofesional dan kerja tim. Kerja sama dan komunikasi antarprofesional sangat penting karena dapat membantu mencegah pasien mengalami kejadian buruk yang dapat membahayakan dirinya. Panduan penerapan IPC diperlukan sebagai intervensi untuk mendukung kapasitas perawat dalam berkolaborasi dengan sukses (Mulidan & Syaftriani, 2023).

Peneliti telah melakukan studi pendahuluan kepada kepala ruang rawat inap dan kepala bidang keperawatan mengenai keselamatan pasien dan pentingnya kerjasama antar profesi kesehatan di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Bantul. Ditemukan bahwa di Rumah Sakit tersebut keselamatan pasien masih sangat dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga kesehatan dalam menjalankan SOP. Banyaknya tenaga kesehatan yang kurang patuh dalam penerapan SOP menimbulkan banyak kejadian Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Beberapa contoh kejadian KNC seperti, salah order obat, salah golongan darah untuk transfusi, dan salah cairan infus. Hal tersebut terjadi dikarenakan kurangnya kepatuhan tenaga kesehatan dalam melaksanakan *double check* atau kurang konfirmasi antara sesama tenaga kesehatan. Oleh karna itu, di Rumah sakit tersebut masih perlu mengupayakan kerjasama antar tenaga kesehatan demi meningkatkan keselamatan pasien dan mengurangi angka KNC.

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Indonesia penerapan kolaborasi interprofesi mempengaruhi *patient safety*, menurunkan kemungkinan

jatuh, menghindari kesalahan pengobatan, meningkatkan status fungsional pasien, dan meningkatkan kualitas hidup. (Purnasiwi & Jenie, 2021). Sama halnya dengan penelitian yang dilakukan Dinius J., et al. 2020 di Jerman, kerja tim antar-profesional yang lebih tinggi dikaitkan dengan tingginya tingkat *patient safety* yang dirasakan lebih baik di rumah sakit Jerman. Pelaksanaan intervensi tim untuk meningkatkan keselamatan pasien sangat direkomendasikan. Sudah banyak penelitian yang membuktikan hubungan IPC dengan *patient safety*, tetapi sayangnya di Indonesia sendiri penelitian terkait masih tergolong sedikit dibandingkan luar negeri. Berdasarkan latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan implementasi *patient safety* pada perawat di Rumah Sakit. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dilakukan upaya tindak lanjut untuk mengurangi angka terjadinya kasus *medical error*.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, peneliti ingin mengetahui Bagaimana hubungan penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan implementasi *patient safety* pada perawat di ruang rawat inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul.

### **C. Tujuan**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan implementasi *patient safety* pada perawat.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik responden
- b. Mengetahui penerapan IPC pada perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul
- c. Mengetahui penerapan *patient safety* pada perawat di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul
- d. Mengetahui hubungan penerapan IPC dengan implementasi *patient safety* pada perawat.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### 1. Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan menambah wawasan, manfaat, dan pengetahuan terkait penelitian keperawatan, sehingga peneliti dapat mengetahui hubungan penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan implementasi *patient safety* pada perawat.

## 2. Manfaat Bagi Instansi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat untuk mengurangi kejadian *medical error* dan meningkatkan praktik kolaborasi interprofesi yang lebih efektif.

## 3. Manfaat Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian diharapkan menjadi sumber pembelajaran dan menambah informasi baru tentang hubungan penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan implementasi *patient safety* pada perawat.

## 4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai referensi dalam pengembangan penelitian mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan *Interprofessional Collaboration* (IPC) dengan implementasi *patient safety* pada perawat.

## 5. Manfaat Bagi Responden

Penelitian diharapkan meningkatkan pengetahuan perawat mengenai *interprofessional collaboration* serta *patient safety*.

## E. Penelitian Terkait

1. Ita et al., (2021) *Implementasi interprofessional collaboration antar tenaga kesehatan yang ada di rumah sakit indonesia*. Metode penelitian terdahulu adalah *literature review* dengan teknik analisis data menggunakan *content analysis*. Berdasarkan temuan penelitiannya, penerapan kolaborasi interprofesional di antara para profesional kesehatan dapat meningkatkan keselamatan pasien dan memberikan sejumlah manfaat, termasuk dampak pada kepuasan pasien, keselamatan pasien, dan standar layanan rumah sakit. Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama meneliti implementasi *Interprofessional Collaboration* untuk meningkatkan keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit. Sedangkan perbedaannya adalah dari jenis metode penelitiannya, penelitian terdahulu menggunakan *literature review* sedangkan penelitian ini menggunakan kuantitatif.
2. Purnasiwi & Jenie (2021) *Literature Review: Effect of Interprofessional Collaboration Implementation of Patient Services*. Tujuan penelitiannya untuk mengeksplorasi pengaruh penerapan kolaborasi interprofesional terhadap pelayanan pasien. Metode penelitian terdahulu adalah kajian literatur. Hasil penelitiannya menyebutkan bahwa penerapan kolaborasi interprofesi mempengaruhi *patient safety*, meminimalkan risiko jatuh, menghindari kesalahan pengobatan, meningkatkan kualitas hidup, dan meningkatkan status fungsional pasien. Persamaan dari penelitian ini adalah

sama sama meneliti penerapan kolaborasi interprofesi dalam pelayanan kesehatan, perbedaannya adalah dari jenis metode penelitiannya, penelitian terdahulu menggunakan *literature review* sedangkan penelitian ini menggunakan kuantitatif.

3. Mulidan & Syaftriani (2023) *Peran perawat melaksanakan kolaborasi interprofesional (ipc) dalam asuhan keperawatan pada pasien covid-19*. Jenis penelitian ini adalah kualitatif deskriptif dengan rancangan studi kasus ekploratori dengan pendekatan menggunakan teknik wawancara dan FGD. Temuan penelitian menunjukkan bahwa perawat isolasi COVID-19, dengan meningkatkan fungsi, komunikasi, dan kerja sama tim profesional, memiliki sikap profesional lintas profesi ketika memutuskan tindakan asuhan keperawatan pada pasien COVID-19. Bekerja sama dapat membuat komunikasi antarprofesional yang lebih baik dapat membantu memenuhi kebutuhan pasien sesuai dengan rencana klinis mereka. Setiap keputusan yang diambil mengenai tindakan untuk meningkatkan keselamatan pasien ini dikoordinasikan dengan tim oleh perawat COVID-19. Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama meneliti penerapan kolaborasi interprofesional pada perawat, perbedaannya adalah dari jenis metode penelitiannya, penelitian terdahulu menggunakan kualitatif sedangkan penelitian ini menggunakan kuantitatif.
4. Dinius et al., (2020) *Kerja sama tim antar-profesional dan hubungannya dengan keselamatan pasien di rumah sakit Jerman*. Tujuan penelitiannya

adalah untuk mengeksplorasi kerja tim antar-profesional, perilaku terkait keselamatan, dan keselamatan pasien di rumah sakit Jerman dari sudut pandang anggota tim. Jenis penelitian ini adalah menggunakan data pra-intervensi cross-sectional dari studi *longitudinal multisenter* dengan mengumpulkan mengumpulkan statistik deskriptif. Hasil penelitian dari 326 anggota tim rawat inap yang berpartisipasi Kelompok profesional, pengalaman kerja, dan masa kerja berdampak pada persepsi kerja tim antar profesional, dan keselamatan pasien. Kerja tim antar-profesional yang lebih tinggi dikaitkan dengan keselamatan pasien yang lebih baik. Persamaan dari penelitian ini adalah sama sama meneliti hubungan kerja sama IPC dengann keselamatan pasien dan sama sama menggunakan kuantitatif.