

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016 fasilitas pelayanan kesehatan merupakan suatu alat dan/atau tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh Pemerintah, pemerintah daerah, dan/atau masyarakat. Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki fungsi sebagai penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar serta memelihara dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Undang-undang No. 44 tahun 2009 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Sejak tahun 1990-an rumah sakit menjadi semakin sadar akan pentingnya untuk meningkatkan kualitas perawatan dan keselamatan pasien, akibatnya banyak yang telah menerapkan intervensi untuk mengurangi jumlah kejadian buruk dan *WHO* telah mengindikasikan

keselamatan pasien sebagai prioritas dalam sistem pelayanan kesehatan (Stoyanova et al., 2012).

Keselamatan pasien didefinisikan sebagai "tidak adanya bahaya yang dapat dicegah untuk pasien selama proses perawatan kesehatan" dan disiplin keselamatan pasien sebagai "upaya terkoordinasi untuk mencegah bahaya, yang disebabkan oleh proses perawatan kesehatan itu sendiri, dari yang terjadi pada pasien" oleh Organisasi Kesehatan Dunia (World Health Organization, 2017).

Insiden Keselamatan Pasien menurut Permenkes No 11 Tahun 2017, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan kejadian sentinel (Kemenkes, 2017).

Berdasarkan hal tersebut, keselamatan pasien merupakan komponen inti dalam asuhan pasien. Namun sejumlah kesalahan medis masih sering terjadi di fasilitas kesehatan (Tigard, 2019) dan dianggap sebagai penyebab utama kematian secara global dan dianggap sebagai penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat (Makary & Daniel, 2016). Sekitar 10% dari pasien yang dirawat di rumah sakit di negara-negara

berpenghasilan tinggi, mengalami *Medical Error* (ME) atau efek samping medis. Menurut laporan yang diterbitkan, ME adalah salah satu penyebab utama meningkatnya keluhan di rumah sakit. (Yeung et al., 2011, Cheragi et al., 2013)

Menurut beberapa penelitian, penyebab terjadinya ME adalah kurangnya pelatihan kerja dan pengalaman, kelelahan, stres, beban kerja yang berat, dan kurangnya komunikasi di antara para profesional kesehatan, dengan kekurangan pengetahuan medis. (Tully et al., 2009, J Deane Waldman MD, 2012). Seperti halnya yang terjadi di ESwatini. Menurut WHO (2015), ESwatini adalah salah satu negara teratas dengan angka kematian dan morbiditas yang tinggi, sebanyak 464 pria dan 338 wanita per 1000 populasi. Dikarekan hal tersebut, keselamatan pasien menjadi perhatian utama di negara ini. Mayoritas dokter dan masyarakat percaya bahwa 5000 atau lebih kematian di rumah sakit setiap tahun disebabkan oleh kesalahan medis yang dapat dicegah (Blendon et al., 2002). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa puluhan juta pasien di seluruh dunia mengalami cedera atau kematian yang melumpuhkan setiap tahun yang dapat dikaitkan secara langsung dengan praktik dan perawatan medis yang tidak aman. Karyawan rumah sakit terutama perawat dan dokter memainkan peran penting dalam menjaga dan mempromosikan keselamatan pasien karena sifat pekerjaan mereka (Ammouri, Tailakh, Muliira, Geethakrishnan, & Al Kindi, 2015).

Dikutib dari IOM (*Institute of Medicine*) pada tahun 2000 Amerika Serikat melaporkan 2 penelitian tentang KTD di rumah sakit, “TO ERR IS HUMAN , Building a Safer Health System”. Ditemukan bahwa angka KTD sebesar 2,9% dan 3,7% dengan angka kematian 6,6% dan 13,6%. Dengan data ini kemudian dihitung dari jumlah pasien rawat inap di RS di Amerika Serikat sebesar 33.6 juta pertahun didapat angka kematian pasien rawat inap akibat KTD tersebut di seluruh Amerika Serikat berkisar 44.000 s/d 98.000 per tahun.

Diketahui bahwa National Patient Safety Agency, 2017 melaporkan dalam rentang waktu Januari—Desember 2016 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. Ministry of Health Malaysia, 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari—Desember sebanyak 2.769 kejadian.

Di Indonesia, pelaporan data tentang insiden patient safety belum banyak dilakukan oleh rumah sakit. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nurmalia & Nivalinda (2016) yang berjudul Fungsi Manajemen Keperawatan Dalam Aplikasi Mentoring Budaya Keselamatan Pasien menyatakan bahwa fungsi manajemen berada pada kategori kurang baik, yaitu pada fungsi perencanaan (53,1%), dan fungsi pengorganisasian (65,6%). Fungsi pengarahan berada pada kondisi stabil dan fungsi

pengendalian dinilai baik (56,2%). Sedangkan untuk pelaksanaan mentoring, sebanyak 56,2% responden menyatakan bahwa mentoring yang sudah dilakukan dirasa kurang tertata dengan baik pelaksanaannya. Fungsi pengendalian mempunyai pengaruh paling kuat dalam pelaksanaan mentoring keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Jenita (2019), ditemukan sebanyak 28,5% mengatakan bahwa perawat tidak melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), 42,8% mengatakan perawat melapor IKP dan 28,8% mengatakan perawat kadang melaporkan insiden dan kadang juga tidak tergantung insiden yang terjadi di RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang-NTT. (Jenita et al., 2019).

KPP RS tahun 2011 melaporkan bahwa kasus KTD sebesar 14,41% dan KNC sebesar 18,53% yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik sebesar 9,26 %, medikasi sebesar 9,26%, dan Pasien jatuh sebesar 5,15%.

Dilaporkan bahwa jumlah rumah sakit yang melaporkan IKP ditahun 2015 masih rendah, hanya 14 rumah sakit, kemudian meningkat di tahun-tahun berikutnya dan mengalami peningkatan yang signifikan di tahun 2019, yaitu sebesar 334 rumah sakit. Tahun 2015, jumlah IKP yang dilaporkan sebesar 289 kasus, sedangkan tahun 2019 mengalami peningkatan yang signifikan sebesar 7465 kasus.

Budaya keselamatan pasien merupakan aspek penting untuk pemberian layanan kesehatan yang berkualitas dan merupakan masalah yang menjadi perhatian global (Wami, Demssie, Wassie, & Ahmed, 2016). Budaya keselamatan pasien dianggap penting untuk kualitas layanan kesehatan dan merupakan salah satu parameter utama yang perlu banyak perhatian untuk memastikan bahwa layanan berkualitas diberikan kepada pasien dalam organisasi layanan kesehatan di seluruh dunia. Konsep tentang budaya keselamatan pasien menjadi aspek penting dalam organisasi pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit karena dengan mempertahankan budaya keselamatan pasien maka mutu pelayanan kesehatan akan baik (Sheikh, Garcia, Jamal, & Abdo, 2014).

Berdasarkan laporan tahun RSI Unisma tahun 2012, diketahui bahwa kejadian pasien jatuh masih tinggi, yaitu menempati urutan ke empat dari seluruh KTD. Pada tahun 2013 belum dilakukan penyusunan suatu kebijakan atau program program manajemen pasien resiko jatuh termasuk SPO manajemen pencegahan pasien resiko jatuh. Berdasarkan studi pendahuluan, monitoring pelaksanaan budaya keselamatan pasien sudah dilakukan yaitu 1 (satu) bulan sekali, namun untuk *feedback* dari manajemen dirasa masih cukup lama. Selain itu, RSI Unisma Malang belum melaksanakan pengukuran penerapan budaya keselamatan pasien dengan instrument AHRQ *Hospital Survey on Patient Safety Culture*.

Rendahnya sistem pelaporan insiden di RSI Unisma merupakan salah satu bukti bahwa kesadaran staf dan rumah sakit akan potensi timbulnya kesalahan-kesalahan masih rendah, masih tingginya budaya menyalahkan (blamming culture) dan rasa takut untuk terbuka dalam pelaporan jika terdapat insiden. Oleh sebab itu dibutuhkan suatu upaya untuk meningkatkan keberhasilan sistem pelaporan yang berfokus pada sistem mengurangi terjadinya insiden keselamatan pasien di RSI Unisma Malang.

Langkah penting yang harus dilakukan adalah membangun budaya keselamatan. Langkah pertama dalam membangun budaya keselamatan adalah melakukan survey budaya keselamatan pasien rumah sakit. Survey budaya bermanfaat untuk mengetahui tingkat budaya keselamatan rumah sakit sebagai acuan menyusun program kerja dan melakukan evaluasi keberhasilan program keselamatan pasien (Nieva, Sorra, 2003).

Berdasarkan latar belakang, fenomena, dan masih kurangnya pelaporan data rumah sakit tentang patient safety, peneliti menganggap perlu dilakukan kajian strategis tentang penerapan budaya *Pasien Safety* di rumah sakit menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka permasalahan yang akan dibahas dalam penelitian ini adalah:

1. Bagaimana gambaran penerapan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang menggunakan instrument dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)?
2. Apa saja hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang?
3. Faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menilai penerapan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang menggunakan *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran penerapan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang
- b. Mendeskripsikan hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di RSI. Unisma Malang
- c. Melakukan Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi penerapan budaya keselamatan pasien .

D. Manfaat

1. Aspek Teoritis (Keilmuan)

- a. Penelitian ini diharapkan memberi kontribusi dalam mengembangkan pengetahuan tentang budaya pasien safety di rumah sakit agar dapat membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Oleh karena itu, penelitian ini diharapkan mampu menyediakan referensi tentang budaya patient safety di rumah sakit.
- b. Penelitian ini dapat menjadi referensi dalam pembuatan pedoman atau panduan klinik tentang penerapan budaya keselamatan pasien.
- c. Melengkapi konsep atau aspek teoritis tentang budaya keselamatan pasien

2. Aspek Praktis (Guna Laksana)

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sarana yang bermanfaat dalam mengimplementasikan pengetahuan penulis tentang budaya pasien safety. Melalui kajian ini diharapkan rumah sakit, dapat meningkatkan mutu pelayanan agar pasien tetap mendapatkan pelayanan yang cepat tepat dan akurat.
- b. Melengkapi panduan budaya keselamatan pasien