

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai resiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Bawelle *et al.* 2013). Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan (Depkes, 2008). Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: assessmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindaklanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko. Sistem tersebut diharapkan dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (Najihah, 2018).

Pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah sakit dilakukan ketika terjadi insiden. Alur pelaporan insiden keselamatan pasien terdiri dari dua jenis yaitu alur pelaporan insiden secara internal dan eksternal. Laporan insiden keselamatan pasien Rumah Sakit merupakan suatu pelaporan yang tertulis setiap pada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kondisi Potensi Cedera (KPC) yang menimpa pasien atau kejadian lain yang menimpa keluarga dan pengunjung. Sedangkan laporan Insiden Keselamatan Pasien KKP-RS merupakan suatu pelaporan anonim dan tertulis

ke KKP-RS setiap KTD, KTC, KNC yang terjadi pada pasien yang kemudian dilakukan analisis penyebab, rekomendasi dan solusinya (Tristanita, 2018).

Pada tahun 2000 Institute of Medicine di Amerika Serikat menerbitkan laporan dan mengemukakan penelitian yang dilakukan di Utah dan Colorado, ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara ; Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6 %. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien. (Depkes RI, 2008).

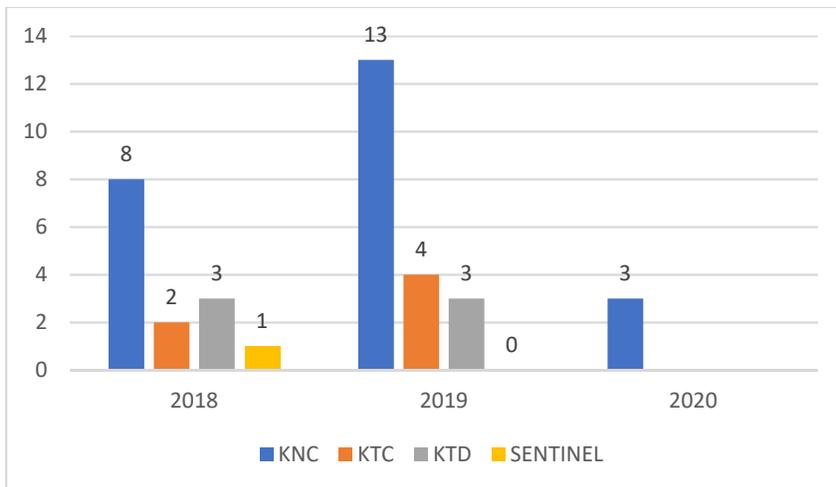
Menurut data dari Direktorat Mutu dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan tanggal 20 februari 2020, data insiden keselamatan pasien di Indonesia dari tahun 2015 sampai dengan tahun 2019 adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1. diagram insiden keselamatan pasien di Indonesia

Dari tabel diatas dapat kita lihat terjadi peningkatan kejadian insiden keselamatan pasien dari tahun ketahun, baik pada kejadian nyaris cidera , kejadian tidak cidera maupun kejadian tidak diharapkan. Pada tahun 2019 laporan insiden keselamatan pasien mengalami kenaikan yang sangat signifikan, hal ini sangatlah penting untuk dilakukan sebuah penelitian, karena kenaikan pelaporan mencapai kisaran 400% sampai dengan 500%.

Sedangkan hasil pelaporan insiden di Rumah Sakit Umum Daerah dr Soedono Madiun tahun 2018 terdapat kejadian nyaris cidera sebanyak 8 kejadian, kejadian tidak cidera 2 kejadian, kejadian tidak diharapkan sebanyak 3 kejadian dan sentinel event sebanyak 1 kejadian. Pada tahun 2019 kejadian nyaris cidera sebanyak 13 laporan kejadian, kejadian tidak cidera sebanyak 4 laporan kejadian, kejadian tidak diharapkan sebanyak 3 kejadian dan tidak ada sentinel event. Pada tahun 2020 sampai dengan bulan februari terdapat 3 kejadian nyaris cidera.



Gambar 1.2. Diagram insiden keselamatan pasien di RSUD dr Soedono Madiun

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. (Cheragi, Manoocheri, Mohammadnejad, Ehsani, & research, 2013; Yeung, Kwok, & Mui, 2011).

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. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa puluhan juta pasien di seluruh dunia mengalami cedera atau kematian. 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).

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).

Pelaksanaan Budaya keselamatan pasien juga wajib dilaksanakan oleh Rumah sakit, hal ini pada instrumen akreditasi SNARS 1.1, standar 10 kelompok peningkatan mutu dan keselamatan pasien, menyebutkan bahwa rumah sakit diwajibkan untuk melaksanakan pengukuran budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan juga dikenal sebagai budaya yang aman, yakni sebuah budaya organisasi yang mendorong setiap individu anggota staf (klinis atau administratif) melaporkan hal-hal yang menguatkirkan tentang keselamatan atau mutu pelayanan tanpa adanya imbal jasa dari rumah sakit. Dengan adaya budaya keselamatan yang baik diharapkan insiden keselamatan pasien dapat diminimalkan.

Dari hasil studi pendahuluan di RSUD dr Soedono Madiun, bahwa RSUD dr Soedono Madiun telah mempunyai suatu Komite Mutu dan Keselamatan Pasien. Di dalam struktur organisasi Komite Mutu dan Keselamatan Pasien terdapat Sub Komite Mutu, Sub Komite keselamatan pasien dan Sub Komite Manajemen Resiko. Adapun tugas pokok dan fungsi dari Komite Mutu dan Keselamatan Pasien adalah : (1) Sebagai motor penggerak penyusunan program PMKP, (2) Melakukan monitoring dan memandu penerapan program PMKP di Unit kerja, (3) membantu dan melakukan koordinasi dengan pimpinan unit pelayanan dalam memilih prioritas perbaikan, pengukuran mutu / indikator mutu, dan menindaklanjuti hasil capaian indicator, (4) Melakukan koordinasi dan pengorganisasian pemilihan prioritas program di tingkat unit kerja serta menggabungkan menjadi prioritas Rumah Sakit secara keseluruhan, (5) menentukan profil indikator mutu, metode analisis, dan validasi data dari data indikator mutu yang dikumpulkan dari seluruh unit kerja Rumah Sakit, (6) Menyusun formulir untuk mengumpulkan data, menentukan jenis data, serta bagaimana alur data dan pelaporan dilaksanakan, (7) Menjalin komunikasi yang baik dengan semua pihak terkait serta menyampaikan masalah terkait pelaksanaan program mutu dan keselamatan pasien, (8) Terlibat

secara penuh dalam kegiatan pendidikan dan pelatihan PMKP, (9) Bertanggung jawab untuk mengkomunikasikan masalah masalah mutu secara rutin kepada semua staf, (10) menyusun regulasi terkait dengan pengawasan dan penerapan program PMKP, (11) menangani insiden keselamatan pasien yang meliputi pelaporan, verifikasi, investigasi, dan analisis penyebab insiden keselamatan pasien, (12) mengkoordinasikan penyusunan program manajemen resiko rumah sakit, (13) Melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien dan pengukuran kepuasan pasien, (14) Mengkoordinasikan penyusunan program manajemen resiko rumah sakit.

Pengukuran budaya keselamatan di rumah sakit dr Soedono Madiun pernah dilakukan pada bulan September sampai dengan bulan Oktober 2018 (Survei Budaya Keselamatan Rumah Sakit di RSUD dr. Soedono Madiun, 2018). Sampel pada pelaksanaan survey tersebut dilakukan secara random sampling. Adapun Populasi dari survey tersebut adalah Tenaga medis, keperawatan, penunjang medis, tenaga non medis beserta staf administrasi. Survey menggunakan kuisisioner 12 dimensi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*. Adapun hasil dari pelaksanaan survey adalah sebagai berikut : (1) Diperoleh gambaran hal positif berupa keterbukaan komunikasi yang cukup baik, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan yang terjadi diatasi dengan baik, dukungan organisasi untuk keselamatan pasien yang cukup baik, secara umum RSSM memiliki budaya pembelajaran yang baik, kerjasama dalam dan antar unit kerja sudah berjalan dengan baik. (2) Diperoleh gambaran masalah dalam pembentukan budaya aman di RSSM adalah ketidakseimbangan antara jumlah staf/pegawai terhadap beban kerja. (3) Sebagian petugas administrasi belum memahami maksud kuisisioner. (4) Beberapa pertanyaan dalam kuisisioner seharusnya dilakukan secara wawancara.

Berdasarkan latar belakang, fenomena, hasil survei budaya keselamatan pasien dan masih kurangnya pelaporan data rumah sakit tentang insiden keselamatan pasien, peneliti

menganggap perlu dilakukan kajian strategis tentang penerapan budaya *Pasien Safety* di RSUD dr Soedono Madiun menggunakan 12 Dimensi dari *Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPSC)*.

Faktor – faktor yang berkontribusi terhadap insiden keselamatan pasien menurut Henriksen *et al.* tahun 2008 adalah karakteristik individu, organisasi, sifat dasar pekerjaan, manajemen, lingkungan eksternal, dan lingkungan fisik. Adapun menurut WHO tahun 2009, empat faktor yang sangat berpengaruh dalam insiden keselamatan pasien, yakni karakteristik individu, organisasi dan manajerial, kerjasama tim, dan lingkungan. Berdasarkan hasil penelitian Harus dan Sutriningsih (2015) sebagian besar responden (68,3%) masih kurang dalam melaksanakan prosedur KPRS Rumah Sakit Waluya Sawahan Malang. Faktor-faktor yang mempengaruhi pelaksanaan KPRS yang kurang adalah pengetahuan, sikap, motivasi dari perawat itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian seluruh responden (100%) berpendidikan DIII Keperawatan dan semua responden pernah mendapatkan informasi tentang KPRS melalui pelatihan dan seminar. Masalah yang masih perlu diperhatikan yaitu kenyataan dilapangan yang merujuk pada konsep pasien safety masih belum optimal. Kenyataan ini menunjukkan praktek perawat yang kurang sempurna dalam menerapkan program keselamatan pasien.

Penelitian yang belum dilakukan adalah pengaruh antara pelaksanaan budaya keselamatan pasien dengan kejadian insiden keselamatan pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pengaruh pelaksanaan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah sakit Umum dr Soedono Madiun”.

C. TUJUAN PENELITIAN

1. TUJUAN UMUM

Menganalisa pengaruh Pelaksanaan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit dr Soedono Madiun.

2. TUJUAN KHUSUS

- a. Menganalisa pelaksanaan 12 Dimensi budaya keselamatan pasien.
- b. Mengetahui pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) di RSSM.
- c. Menggali pengaruh pelaksanaan 12 dimensi keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien

D. MANFAAT PENELITIAN

1. MANFAAT PRAKTIS

a. Manfaat bagi peneliti

Dapat mengetahui sejauh mana pelaksanaan budaya keselamatan pasien, kejadian insiden keselamatan pasien dan pengaruh pelaksanaan budaya keselamatan pasien terhadap insiden keselamatan pasien di RSUD dr Soedono Madiun.

b. Manfaat bagi Institusi

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh staf, manajemen, Komite Mutu dan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Umum dr Soedono Madiun berupa rekomendasi-rekomendasi agar dapat meningkatkan kualitas atau mutu pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien

2. MANFAAT TEORITIS

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan tentang budaya keselamatan pasien. Penelitian ini juga memberikan informasi /data dari pelaksanaan budaya keselamatan pasien di rumah sakit