

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi isu terkini dalam pelayanan kesehatan terutama dalam pelayanan kesehatan rumah sakit sejak tahun 2000 yang didasarkan atas semakin meningkatnya kejadian yang tidak diinginkan (*adverse event*). Program keselamatan pasien telah menjadi isu global dan menjadi bagian dari program kesehatan dunia sejak tahun 2004 setelah *World Health Organization* (WHO) memulai program tersebut melalui *World Alliance for Patient Safety*. Program ini juga menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan prinsip fundamental pelayanan pasien dan merupakan sebuah komponen kritis dalam manajemen mutu (WHO, 2007).

Institute of Medicine (IOM) secara terbuka menyatakan bahwa paling sedikit 44.000 bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam satu tahun akibat dari kesalahan medis (*medical errors*) yang sebetulnya bisa dicegah. Kemudian pada tahun 2000, *IOM* menerbitkan laporan “*To Err is Human*”, *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di beberapa rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York tentang KTD. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebanyak 2,9%, 6,6% diantaranya menyebabkan kematian, sementara di New York KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian mencapai 13,6%. 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 % (Lestari and Fitriani, 2021). Menurut

WHO 1 dari 10 pasien dirugikan saat menerima perawatan di rumah sakit (berjumlah hampir 50% dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/adverse event) dianggap dapat dicegah).

Selain itu, terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat dari perawatan yang tidak aman adalah salah satu dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Donaldson *et al.*, 2021). Perawatan yang tidak aman menurut Donaldson *et al.* (2021), mencakup berbagai jenis tindakan medis yang berisiko membahayakan keselamatan pasien akibat kegagalan memenuhi standar keselamatan. meliputi kesalahan diagnosis yang menyebabkan keterlambatan atau penanganan yang salah, serta kesalahan dalam pemberian obat, seperti dosis yang tidak tepat atau penggunaan obat yang salah, termasuk kesalahan prosedural juga sering terjadi terkait kegagalan dalam tindakan bedah, penggunaan alat medis yang tidak steril, serta komplikasi akibat infeksi rumah sakit. Risiko lain yang umum adalah cedera akibat jatuh pasien selama perawatan dan penggunaan radiasi medis yang tidak sesuai.

Rumah sakit sebagai organisasi padat modal, teknologi dan karya dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanannya yang bersifat multidimensi dengan berbagai kompleksitas masalah yang menyertai, termasuk keselamatan pasien (Aprilianingtyas, 2018). Keselamatan pasien rumah sakit itu sendiri merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk

meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Permenkes, 2017).

Di Indonesia berdasarkan data insiden keselamatan pasien yang diterbitkan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), terdapat 114 insiden yang terjadi pada tahun 2009, 103 pada tahun 2010 dan 34 di tahun 2011 triwulan I. Insiden dari tahun 2009 sampai 2011 terjadi penurunan. Hal ini bisa terjadi karena dua hal yaitu bahwa ada penurunan insiden menunjukkan peningkatan mutu atau ada kejadian tetapi tidak dilaporkan (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), 2015). Pada Tahun 2019 total IKP yang terjadi mencapai 12%, dimana dilihat dari jumlah rumah sakit yang melapor dibandingkan dengan jumlah seluruh RS di provinsi. Adapun jumlah IKP dari tahun 2015 – 2019 menunjukkan kenaikan, yaitu sebanyak 289 pada tahun 2015, sebanyak 668 pada tahun 2016, sebanyak 1647 pada tahun 2018, dan sebanyak 7564 pada tahun 2019 (PERSI, 2020). Dari data tersebut menunjukkan bahwa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di berbagai daerah Indonesia masih tinggi dan belum memenuhi / sesuai dengan standar (*zero accident* atau 0% kejadian) yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes No. 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit.

Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya merupakan penyelenggara pelayanan kesehatan yang dikhkususkan melayani penderita penyakit mata dan termasuk dalam rumah sakit khusus tipe B. Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya terletak di Jl. Undaan Kulon No 19 Surabaya. Dalam penyelenggaraan pelayanan terhadap pasien, perlu berfokus pada salah satu kelompok akreditasi rumah sakit yaitu Peningkatan Mutu

Internal (*Internal Continuous Quality Improvement*) sesuai dengan Kepmenkes RI No 1128 Tahun 2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit, dimana salah satunya adalah terkait analisis Insiden Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2022). Penyelenggaraan terhadap keselamatan pasien ini adalah tugas dari Sub Komite Keselamatan Pasien yang merupakan sub unit dari Komite Mutu. Evaluasi Insiden Keselamatan Pasien merupakan salah satu kendali mutu untuk mendapatkan pemecahan masalah agar kejadian serupa tidak terulang kembali (Iskandar, 2016).

Setiap kejadian insiden keselamatan pasien di rumah sakit, sudah seharusnya bisa diminimalisir kejadian tersebut terulang kembali karena sudah pernah dilakukan evaluasi (Gunawan, Widodo and Harijanto, 2015). Petugas sebagai salah satu yang berpotensi menyebabkan IKP saat mereka sedang melakukan asuhan atau pelayanan langsung kepada pasien maupun secara tidak langsung, tergantung insiden yang terjadi. Insiden yang biasa terjadi pada pasien seperti KTD, KTC, dan sentinel, sedangkan KPC dan KNC jarang terjadi (Jenita, Arief and Misbahatul, 2019).

Tabel 1.1 Rekapitulasi Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya tahun 2023 dan tahun 2024

No	Jenis Insiden	Insiden yang Terjadi			
		2023		2024	
		n	%	n	%
1	KPC	4	5%	0	0%
2	KTC	19	23%	3	4%
3	KNC	44	54%	62	87%
4	KTD	14	17%	6	8%
5	Sentinel	1	1%	0	0%
TOTAL		82	100%	71	100%

Sumber : Laporan Komite Mutu RS Mata Undaan Surabaya 2023-2024

Dari data yang ada, menunjukkan bahwa adanya penurunan insiden keselamatan pasien di Tahun 2023 dengan Tahun 2024. Tingginya tingkat

kunjungan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya dapat menjadi pendorong tingginya risiko insiden keselamatan pasien. Total kunjungan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Tahun 2023 sebesar 318.060 sedangkan Tahun 2024 sebesar 332.933. Jika dihubungkan dengan total Insiden Keselamatan Pasien yang dilaporkan persentase insiden keselamatan pasien (IKP) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya Tahun 2023 hanya sebesar 0,03% dan Tahun 2024 hanya sebesar 0,02%, terlihat adanya penurunan meskipun tidak besar. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, standar untuk kejadian keselamatan pasien adalah 0 kejadian atau *zero accident* (Peraturan Menteri Kesehatan, 2017). Berdasarkan standar yang ada, maka dapat diketahui bahwa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023 dan 2024 belum sesuai dengan standar.

Tabel 1.2 Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan Faktor Lokasi dan Faktor Kontributor

No	Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien	Total			
		2023		2024	
		n	%	n	%
Berdasarkan lokasi kejadian					
1	Farmasi	12	14,6%	16	22,5%
2	Instalasi gizi	1	1,2%	1	1,4%
3	Instalasi gawat darurat (IGD)	1	1,2%	0	0,0%
4	IPDT	5	6,1%	3	4,2%
5	Kamar operasi	10	12,2%	2	2,8%
6	Laboratorium	1	1,2%	0	0,0%
7	Layanan premium	1	1,2%	0	0,0%
8	Poliklinik / Rawat Jalan	16	19,5%	34	47,9%
9	Instalasi Rawat Inap	35	42,7%	15	21,1%
Berdasarkan faktor kontributor					
1	Faktor staf / Karyawan	70	85,4%	65	91,5%
2	Faktor sarana	5	6,1%	2	2,8%
3	Faktor staf dan sarana	3	3,7%	3	4,2%
4	Faktor pasien	4	4,9%	1	1,4%
	Total	82	100%	71	100%

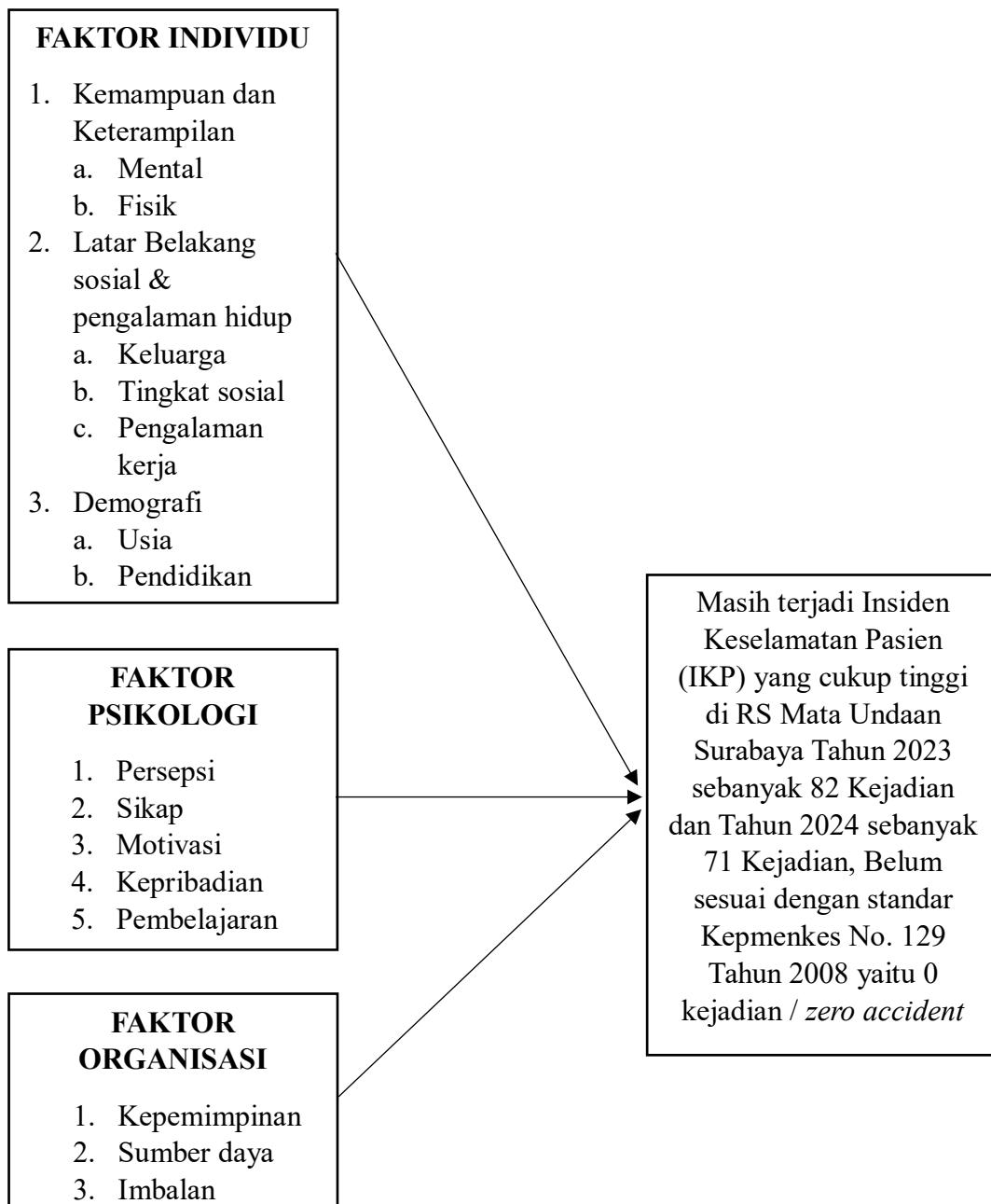
Sumber : Laporan Komite Mutu RS Mata Undaan Surabaya 2023-2024

Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dapat diketahui klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023-2024 berdasarkan lokasi kejadian dan faktor kontributor. Diketahui bahwa lokasi dengan kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tertinggi adalah Instalasi Rawat Jalan dengan persentase selama 2 tahun tersebut sebesar 67,4%, Rawat Inap sebesar 63,8%, Farmasi sebesar 37,1%, Kamar Operasi sebesar 15%, IPDT sebesar 10,3%. Sedangkan lokasi dengan kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terendah adalah empat lokasi meliputi Instalasi Gizi, IGD, Laboratorium, dan Layanan Premium. Adapun untuk klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) berdasarkan faktor kontributor, terbanyak adalah faktor staf, sedangkan terendah adalah faktor pasien.

Jadi, simpulan permasalahan dalam penelitian ini yaitu berdasarkan jumlah insiden keselamatan pasien yang masih cukup tinggi di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya yang belum sesuai dengan standar *zero accident* serta klasifikasinya berdasarkan lokasi dan faktor kontributor yaitu 5 unit tertinggi (Instalasi Rawat Jalan, Rawat Inap, Farmasi, Kamar Operasi, IPDT) dan faktor staf yaitu petugas. Maka diperlukan penelitian untuk mengetahui lebih lanjut tentang faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.2 Identifikasi Masalah

Identifikasi masalah dalam penelitian ini dapat dilihat sebagai berikut :



Gambar 1.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan gambar 1.1, dapat diketahui bahwa terdapat 3 faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien kepada staf atau petugas

rumah sakit (Gibson *et al.*, 2012). Faktor-faktor tersebut saling berhubungan dan berperan sebagai faktor kontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien.

Faktor individu mencakup kemampuan fisik dan mental, latar belakang keluarga dan sosial, serta karakteristik demografis seperti usia dan pendidikan. Kemampuan mental dan fisik sangat penting untuk melaksanakan tugas medis yang kompleks dan penuh tekanan. Dalam penelitian oleh Wahyuningsih, ditemukan bahwa tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan pengalaman kerja rendah lebih cenderung melakukan kesalahan prosedural, yang dapat berujung pada insiden keselamatan pasien (Wahyuningsih *et al.*, 2021).

Faktor organisasi seperti kepemimpinan, sumber daya, dan sistem imbalan juga memainkan peran penting. Lingkungan kerja yang mendukung dengan kepemimpinan yang responsif serta fasilitas yang memadai mendorong tenaga kesehatan untuk bekerja dengan optimal dan aman. Penelitian oleh Anggraeni dan Azzuhri (2016) menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien yang kuat dan dukungan organisasi secara signifikan mempengaruhi sikap perawat dalam melaporkan insiden, yang merupakan langkah penting dalam pencegahan kesalahan berulang (Anggraeni, 2016).

Selain faktor individu, aspek psikologis seperti persepsi, sikap, motivasi, kepribadian, dan pembelajaran juga turut mempengaruhi performa petugas kesehatan. Persepsi terhadap pentingnya keselamatan pasien, misalnya, membentuk sikap dan kesiapan dalam menjalankan standar operasional prosedur. Hal tersebut didukung oleh penelitian Paramita & Arso (2020), yang menjelaskan bahwa motivasi perawat dalam menerapkan keselamatan pasien dipengaruhi oleh

kebutuhan psikologis serta sikap terhadap organisasi, menunjukkan bahwa intervensi motivasional dapat mengurangi risiko IKP (Paramita, Arso and Kusumawati, 2020).

Berdasarkan penjelasan terkait dengan penelitian yang mendukung faktor-faktor tersebut mempengaruhi kejadian Insiden Keselamatan Pasien. Petugas memiliki peran penting dalam pelayanan terhadap pasien. Setiap faktor memiliki potensi terhadap dampak perawatan dan berpotensi berkontribusi menimbulkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP).

1.3 Batasan Masalah

Batasan masalah pada penelitian ini yaitu pada variabel dependen insiden keselamatan pasien dan variabel independen untuk faktor pertama yaitu individu dengan variabel pengalaman kerja dan pendidikan. Faktor kedua yaitu psikologi dengan variabel persepsi dan sikap, serta faktor ketiga yaitu organisasi dengan variabel kepemimpinan.

1.4 Rumusan Masalah

Apa saja faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya ?

1.5 Tujuan

1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

1. Mengidentifikasi Faktor Individu (pengalaman kerja, pendidikan) terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
2. Mengidentifikasi Faktor Psikologis (persepsi, sikap) terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
3. Mengidentifikasi Faktor Organisasi (kepemimpinan) terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
4. Mengidentifikasi Terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.
5. Menganalisis pengaruh Faktor Individu (pengalaman kerja, pendidikan), Faktor Psikologi (persepsi, sikap), dan Faktor Organisasi (kepemimpinan) terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.6 Manfaat

1.6.1 Bagi Peneliti

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah :

1. Meningkatkan pengalaman dan kemampuan dalam bidang penelitian serta pengetahuan baik secara teori maupun secara praktik.
2. Mengetahui dan memahami terkait faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien, dilihat dari variabel individu (pengalaman kerja, pendidikan), variabel psikologis (persepsi, sikap), serta variabel organisasi (kepemimpinan) di Rumah Sakit.

1.6.2 Bagi Rumah Sakit

Manfaat penelitian ini bagi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya adalah :

1. Dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan bagi Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya guna mengembangkan program kerja terkait dengan penurunan insiden keselamatan pasien.
2. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi dalam melaksanakan proses keselamatan pasien di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya.

1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Manfaat penelitian ini bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo adalah :

1. Dapat digunakan sebagai bahan rujukan serta dikembangkan untuk penelitian sejenis yang masih berkaitan dengan insiden keselamatan pasien.
2. Dapat digunakan sebagai bahan belajar terkait faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien