

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan suatu organisasi yang kompleks. Rumah Sakit mempunyai pelayanan medis meliputi, keperawatan, kebidanan, penunjang medis, penunjang non medis, keuangan, dan administrasi. Demi terlaksananya seluruh pelayanan, maka di rumah sakit akan dijumpai berbagai macam jenis tenaga profesi dan non profesi yang saling berinteraksi serta dukungan alat kedokteran dalam memberikan pelayanan 24 jam 7 hari seminggu. Keberagaman pelayanan dirumah sakit apabila tidak dikelola baik, dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien (Kemenkes Republik Indonesia, 2015).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal 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 RI, 2011) Proses penyelenggaraan Sistem Keselamatan Pasien di rumah sakit dengan optimal, maka hal ini dapat mencegah terjadinya cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan akibat dilaksanakannya suatu tindakan. Dari sisi

pemberi pelayanan kesehatan yang dalam hal ini adalah SDM Kesehatan, sistem keselamatan pasien ini sangatlah berperan penting untuk mencegah insiden keselamatan pasien, meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Menurut WHO Tahun 2019 Keselamatan Pasien adalah disiplin perawatan kesehatan yang muncul dengan kompleksitas yang berkembang dalam sistem perawatan kesehatan dan meningkatnya bahaya pasien di fasilitas perawatan kesehatan. Ini bertujuan untuk mencegah dan mengurangi risiko, kesalahan dan bahaya yang terjadi pada pasien selama pemberian layanan kesehatan. Landasan dari disiplin ini adalah peningkatan berkelanjutan berdasarkan pembelajaran dari kesalahan dan peristiwa buruk. Untuk memastikan keberhasilan penerapan strategi keselamatan pasien; Kebijakan yang jelas, kapasitas kepemimpinan, data untuk mendorong peningkatan keselamatan, profesional perawatan kesehatan yang terampil dan keterlibatan efektif pasien dalam perawatan mereka, semuanya diperlukan. (WHO Newsroom, 2019)

Terkait dengan isu keselamatan pasien, Kementerian Kesehatan RI telah menetapkan peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 1691/Menkes/PER/VIII/2001 tentang keselamatan pasien rumah sakit dan tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit wajib melaksanakan program dengan mengacu pada kebijakan komite nasional Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) dalam pasalnya yang lain juga disebutkan bahwa setiap

rumah sakit wajib membentuk KPRS yang ditetapkan oleh kepala Rumah Sakit wajib sebagai pelaksana kegiatan keselamatan pasien. Oleh karena itu setiap rumah sakit wajib menerapkan standar pasien. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan penyedia pelayanan kesehatan, karena akan mendeteksi kesalahan yang mungkin akan terjadi, meningkatkan kesadaran penyedia pelayanan kesehatan untuk melaporkan jika ada kesalahan yang dilakukan sehingga menyebabkan insiden keselamatan pasien.

Beberapa insiden keselamatan pasien telah terjadi di berbagai rumah sakit di Indonesia. Menurut laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, di beberapa provinsi di Indonesia pada Januari 2010 sampai April 2011, insiden keselamatan pasien yang dilaporkan sebanyak 137 insiden. Provinsi Jawa Timur menempati urutan tertinggi yaitu 27% diantara sebelas provinsi lainnya. Berdasarkan jenis kejadian, dari 137 insiden, 55,47% merupakan KTD, 40,15% KNC, dan 4,38% lainnya. 8,76% mengakibatkan kematian, 2,19% cedera irreversible (permanen), 21,17% cedera reversible (sementara), dan 19,71% cedera ringan (Syam, 2017). Beberapa insiden juga terjadi di RSUD Pasar Rebo. Berdasarkan data terakhir dari Komite Keselamatan Pasien RSUD Pasar Rebo insiden keselamatan pasien bulan Januari tahun 2014 menyebutkan ada 3 KNC (Kejadian Nyaris Cedera), 1 KTD, dan 1 kejadian sentinel di RSUD Pasar Rebo. Sebagian besar insiden keselamatan pasien yang dilaporkan terjadi di Unit Rawat Inap RSUD Pasar Rebo (Sabila Diena Rosyada, 2014). Peningkatan jumlah insiden juga terjadi pada RS Anna Medika Bekasi. Menurut penelitian,

jumlah Insiden yang terjadi di rumah sakit selama tahun 2015 - 2016 mengalami peningkatan dari 10 kasus menjadi 12 kasus (KTD, KTC, KNC). Pada tahun 2016 diperoleh informasi bahwa terdapat 6 kasus KTD dan 6 kasus KNC pada pasien (Febriyanty et al., 2019).

Jumlah insiden yang terus meningkat adalah salah satu faktor bahwa budaya keselamatan pasien sudah mulai terbangun. Peningkatan jumlah insiden juga harus dilihat sebagai faktor keselamatan di sebuah organisasi pelayanan kesehatan. Salah satu bentuk pengukuran untuk melihat dan mengukur bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, adalah penerapan budaya keselamatan pasien menurut *Association Health Care and Reasearch Quality* (AHRQ). Metode AHRQ ini dapat diukur dari segi prespektif pegawai rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC), yakni: 1) Harapan dan Tindakan atas andalan mempromosikan Patient Safety; 2) *Organization Learning*; 3) kerjasama dalam unit di rumah sakit; 4) komunikasi terbuka; 5) umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan; 6) respon tidak menyalahkan; 7) staffing; 8) dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien; 9) kerjasama antar unit; 10) pergantian shift dan perpindahan pasien; 11) keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien; 12) frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Dengan banyaknya insiden yang terjadi di rumah sakit dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien, maka peneliti ingin mengidentifikasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit dengan pendekatan kajian literatur

(*literature review*). Identifikasi budaya keselamatan pasien pada penelitian ini menggunakan dimensi *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang dikeluarkan oleh AHRQ karena beberapa alasan diantaranya survei ini dapat digunakan untuk umum, instrumen yang digunakan didesain untuk semua kalangan, survei ini reliabel dan valid (AHRQ, 2004).

## **1.2 Rumusan Masalah**

Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit berdasarkan dimensi *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) dengan pendekatan *literature review*?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit dengan pendekatan *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit berdasarkan dimensi *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) dengan pendekatan *literature review*.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti**

Penelitian ini digunakan untuk memberikan tentang kegunaan atau manfaat hasil *literature review* atas topic yang dibahas. Bisa dikaitkan dengan mahasiswa, lembaga pendidikan, pengembangan ilmu atau bidang studi, pengambilan keputusan, pemecahan masalah yang mendesak.

Sebagaimana memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

#### **1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit**

Sebagai bahan pembelajaran dan evaluasi mengenai penerapan budaya keselamatan pasien, sehingga dapat menjadi acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan rumah sakit dalam menjaga keselamatan pasien.

#### **1.4.3 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo**

Sebagai bahan referensi pembelajaran serta meningkatkan wawasan, pengetahuan, hardskill, dan softskill mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.