

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Patient safety merupakan masalah kesehatan global yang sangat serius. Dalam beberapa tahun terakhir ini, negara-negara telah menyadari pentingnya *patient safety*. Pada tahun 2002, negara-negara anggota WHO telah menyepakati resolusi *World Health Assembly* pada *patient safety*. Banyak negara di dunia yang sedang berusaha membangun untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan. Pemerintah diberbagai negara juga menyadari pentingnya mendidik profesional kesehatan dengan memberikan pemahaman terhadap prinsip-prinsip dan konsep-konsep keselamatan pasien (Patey et al. 2011).

Keselamatan pasien (*patient safety*) rumah sakit merupakan suatu bentuk pelayanan kesehatan kepada pasien di rumah sakit yang aman dan tidak merugikan pasien. Semua komponen pelayanan kesehatan rumah sakit meliputi dokter, perawat dan tenaga kesehatan lainnya (Tutiany, Lindawati, & Krisanti 2017). Keselamatan pasien (*patient safety*) sebagai proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan asuhan pasien lebih aman. Proses tersebut meliputi penilaian 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 meminimalisir timbulnya risiko. Proses tersebut diharapkan dapat mencegah cedera yang berpotensi terjadi (penyakit, cedera fisik/ sosial/ psikologis, cacat, kematian) pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak melakukan tindakan

yang seharusnya dilakukan terkait pelayanan kesehatan (Jenita, Arief, & Misbahatul 2019).

Pelaporan secara baik akan memberikan dukungan positif terhadap upaya-upaya identifikasi resiko insiden yang menyebabkan ancaman keselamatan pasien. Pelaporan yang baik juga akan memberikan respon positif untuk membangun sistem pelayanan yang berorientasi pada keselamatan pasien. Menurut Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2015), pencatatan dan pelaporan insiden keselamatan pasien dilakukan oleh siapa saja staf RS yang menemukan pertama kali atau semua staf yang terlibat dalam kejadian/insiden dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Kemudian segera menyerahkan kepada Atasan langsung berupa laporan untuk selanjutnya melakukan investigasi sederhana dan dilaporkan ke Tim KP di RS (Jenita, Arief, & Misbahatul 2019).

World Health Organization (WHO) pada 2020 dalam *Patient safety incident reporting and learning systems: technical report and guidance* mendefinisikan Pelaporan insiden keselamatan pasien (IKP) merupakan hal yang penting dalam program peningkatan keselamatan pasien. Pelaporan insiden dapat membantu menemukan dan menyelesaikan masalah dengan mengaplikasikan metode sebagaimana prosedur Pelaporan IKP. Berdasarkan Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (2008), Pelaporan insiden dapat dilakukan dengan dua metode, yaitu secara internal dan eksternal. Pelaporan internal dilakukan dengan mekanisme atau alur pelaporan keselamatan pasien rumah sakit di lingkungan internal rumah sakit. Pelaporan eksternal dilakukan dengan pelaporan dari rumah sakit ke KKP-RS nasional (Depkes RI 2008).

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan dasar untuk membangun suatu sistem asuhan pasien yang lebih aman, tiga kegiatan penting adalah: 1) Mendorong seluruh staf untuk melaporkan masalah keselamatan pasien, khususnya kelompok yang tingkat pelaporannya rendah. Tingkatan pelaporan yg tinggi biasanya ada pada suatu rumah sakit yg lebih aman, 2) Proses Pelaporan agar disalurkan ke tingkat nasional yaitu Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) untuk proses pembelajaran bersama, 3) Upaya mengurangi tingkat keparahan insiden. Manajer risiko melihat semua laporan IKP berupa Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel (kematian atau cedera permanen) di rumah sakit. Pimpinan RS harus menerima laporan & rencana kegiatan dari semua jenis IKP (Tutiany, Lindawati, & Krisanti 2017).

Adapun data di Indonesia terkait *Patient Safety Reporting* atau Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tahun 2019 berdasarkan tabel di bawah ini:

Tabel 1.1 Data *Patient Safety Reporting* / Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia menurut provinsi tahun 2020

No	Provinsi	Frekuensi
1	Banten	9%
2	DKI Jakarta	24%
3	Jawa Tengah	18,9%
4	Daerah Istimewa Yogyakarta	12%
5	Jawa Timur	13%
6	Aceh	12%
7	Sumatera Selatan	17%
8	Jawa Barat	10%
9	Bali	38%
10	Sulawesi Selatan	4%
11	NTT	14%
12	Papua	2%
13	Kalimantan Selatan	18%

Sumber: *Komite Nasional Keselamatan Pasien 2020*

Menurut Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Keselamatan Pasien Nasional (SP2KPN), data di Indonesia tentang *Patient Safety Reporting / IKP* menurut provinsi bahwa tahun 2020. Provinsi Banten sebanyak 9%, Jakarta terdapat sebanyak 24%, Propinsi Jawa Tengah dengan frekuensi sebanyak 18,9%, Daerah Istimewa Yogyakarta dengan fekuensi sebanyak 12%, Jawa Timur dengan frekuensi sebanyak 13%, Aceh sebanyak 6%, Sumatera Selatan dengan frekuensi sebanyak 17%, Jawa Barat dengan frekuensi sebanyak 10%, Bali sebanyak 38% dan Sulawesi Selatan dengan frekuensi sebanyak 4%, NTT sebanyak 14%, Papua 2% dan Kalimantan Selatan sebanyak 18% (Daud, 2019).

Berdasarkan hasil penelitian Habibah (2020) pada tahun 2019 hanya 12% dari 2.877 rumah sakit di Indonesia yang melaporkan insiden keselamatan pasien, dengan jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebanyak 7.465. Jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD). Sedangkan menurut Daud (2020), Di Indonesia terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2019 secara nasional.

Berdasarkan ringkasan sumber pustaka, ditemukan 10 jurnal dan karya ilmiah yang mempunyai relevansi dengan tema faktor individu, faktor organisasi, dan faktor kelompok. Secara umum pada penelitian tersebut berangkat dari permasalahan pelayanan yang mempunyai potensi risiko dan kesalahan penanganan yang berbeda-beda. Perbedaan ini tergantung pada bagaimana masing-masing pelayanan merancang sistem sedemikian rupa sehingga lebih menjamin keselamatan para pasien. Salah satu contohnya adalah resiko yang

ditimbulkan oleh kesalahan individu dan koordinasi kelompok serta organisasi dalam pelaporan insiden keselamatan pasien.

Faktor penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien adalah sikap dan kurangnya motivasi untuk melaporkan. Selain itu rendahnya tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menghambat dalam pelaporan insiden keselamatan pasien seperti kejadian sentinel. Pengaruh kepemimpinan dalam pelaporan insiden keselamatan dalam organisasi pelayanan kesehatan khususnya kepercayaan dalam pelaporan insiden menunjukkan bahwa mekanisme dukungan manajemen dengan stafnya mempunyai hubungan kepemimpinan yang rendah (Wanda, Nursalam, & Wahyudi 2020).

Menurut KKPRS (2015) bahwa yang melaporkan insiden keselamatan pasien adalah siapa saja atau semua staf rumah sakit yang pertama menemukan kejadian/ insiden dan siap saja atau semua staf yang terlibat dalam kejadian/ insiden. Pelaporan yang baik dapat meningkatkan mutu keselamatan pasien, apabila terdokumentasi dengan baik, dan semua menerapkan budaya pelaporan setiap ada IKP. Sedangkan menurut Habibah (2020), hambatan pelaporan insiden keselamatan pasien dapat disebabkan karena faktor individu, faktor organisasi, dan faktor pemerintah.

Pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi hal yang sangat penting dan utama di rumah sakit. Penelitian yang dilakukan oleh Risky & Hasibuan (2020), Pelaporan IKP berguna untuk memantau pencegahan terjadinya kesalahan dalam pemberian pelayanan kesehatan dan membangun kebiasaan bagi tenaga kesehatan maupun seluruh staf RS. Menurut Lestari (2019), analisis terhadap faktor-faktor

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) sama pentingnya dengan perbaikan mutu pelayanan. Ketika laporan insiden dianalisis, maka akan ditemukan masalah yang menjadi acuan untuk perbaikan dan evaluasi.

Rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien yang masih terjadi di rumah sakit, membuat peneliti tertarik untuk mengetahui faktor yang menghambat atau mempengaruhi pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan mengetahui faktor-faktor penghambat atau penyebab rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit, diharapkan dapat membantu meningkatkan angka keselamatan pasien, mengurangi terjadinya kesalahan dan memberikan gambaran kepada pemangku kepentingan dalam merumuskan dan menetapkan kebijakan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana faktor-faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor individu sebagai faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
2. Mengidentifikasi faktor organisasi sebagai faktor Penghambat Pelaporan

Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

3. Mengidentifikasi faktor kelompok sebagai faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.
4. Mengidentifikasi faktor yang paling dominan sebagai faktor Penghambat Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Diharapkan hasil *literature review* ini dapat memberi kontribusi yang baik bagi peneliti selanjutnya sebagai bahan perbandingan, pengambilan keputusan, pemecahan masalah berkaitan dengan dimensi budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Sebagaimana memperoleh gelar sarjana pada program studi Administrasi Rumah Sakit di Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo.

1.4.2 Manfaat Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo

Sebagai bahan pembelajaran, menambah wawasan, pengetahuan, serta mengasah *hard skill* dan *soft skill* mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.