

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan telah menjadi isu penting didalam perumahsakit. Rumah sakit diwajibkan selalu memberikan keamanan bagi seluruh penghuni yang ada di rumah sakit, salah satunya adalah pasien. Karena keselamatan bagi pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017, keselamatan pasien adalah sistem dimana membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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 (Kemenkes RI, 2017).

Terdapat enam sasaran keselamatan pasien yang wajib diterapkan di seluruh rumah sakit untuk mendorong rumah sakit agar selalu melakukan perbaikan dalam keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien yaitu mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, meningkatkan keamanan obat yang perlu diwaspadai, terlaksananya proses tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien yang menjalani tindakan dan prosedur, dikurangnya risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta mengurangi risiko cedera karena pasien jatuh (Kemenkes RI, 2017).

Didalam keselamatan pasien terdapat kejadian yang tidak seharusnya terjadi yaitu disebut insiden. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 Tahun 2017, insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang tidak sengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Kejadian dalam insiden keselamatan pasien terdapat beberapa jenis yaitu Kejadian Potensi Cedera (KPC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), dan Kejadian Sentinel (Depkes, 2015).

Pada Tahun 2000 Institute of Medicine di Amerika Serikat menerbitkan laporan *“To Err Is Human, Building a Safer Health System”*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado, New York serta Amerika. Berikut merupakan jumlah angka kematian akibat KTD :

Tabel 1.1 Jumlah Angka Kematian Akibat KTD

No	Negara	Angka Kematian Akibat KTD
1	Utah	6,6 %
2	Colorado	6,6 %
3	New York	13,6 %
4	Amerika	33,6 %

Sumber : Pedoman Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit

Berdasarkan Tabel 1.1 menunjukkan bahwa angka kematian akibat KTD cukup besar. 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 (Depkes, 2015).

Tahun 2017 telah dilakukan penelitian oleh Aldiar Lailifah Kurniavip dan Nyoman Anita Damayanti mahasiswa fakultas kesehatan masyarakat Universitas Airlangga Surabaya dengan judul penelitian *“Hubungan Karakteristik Individu*

Perawat dengan Insiden Keselamatan Pasien Tipe Administrasi Klinik di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya”. Didapatkan informasi yang berdasarkan Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Haji Surabaya bahwa telah terjadi insiden keselamatan pasien selama bulan Januari Tahun 2014 sampai Juni Tahun 2016. Berikut data jumlah insiden di RSUD Haji Surabaya :

Tabel 1.2 Jumlah Insiden Bulan Januari Tahun 2014 hingga Juni Tahun 2016 di RSUD Haji Surabaya

No	Tahun	Jumlah Insiden
1	2014 semester 1	22
2	2015 semester 2	7
3	2016 semester 1	9

Sumber : Laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Haji Surabaya

Berdasarkan Tabel 1.2 menunjukkan bahwa dari Tahun 2014 hingga Tahun 2016 masih saja terjadi insiden dengan jumlah yang cukup banyak. Kejadian insiden keselamatan pasien di RSUD Haji Surabaya paling banyak terjadi di Instalasi Rawat Inap sebanyak 12 insiden (Kurniavip dan Nyoman, 2017). Hal ini tidak sesuai dengan Standar Pelayanan Minimal Rumah sakit yang menyatakan bahwa angka kejadian insiden keselamatan di rumah sakit seharusnya *zero accident* atau 0% (Kemenkes RI, 2008).

Berdasarkan uraian data diatas menunjukkan bahwa perlunya dilakukan analisis faktor penyebab yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di Rawat Inap.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien di Rawat Inap?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien di Rawat Inap

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien berdasarkan karakteristik individu
2. Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien berdasarkan sifat dasar pekerjaan
3. Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien berdasarkan lingkungan fisik
4. Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien berdasarkan interaksi antara sistem dan manusia
5. Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien berdasarkan lingkungan organisasi dan lingkungan sosial
6. Mengidentifikasi faktor penyebab insiden keselamatan pasien berdasarkan manajemen

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Melalui penelitian *literature review* ini diharapkan peneliti mendapatkan sebuah pengetahuan dan pengalaman baru terkait faktor apa saja yang menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien di Rawat Inap.

1.4.2 Manfaat Bagi Stikes Yayasan RS Dr. Soetomo

Diharapkan dari adanya *literature review* ini bisa menjadi bahan pembelajaran, sumber informasi atau referensi bagi peneliti berikutnya.