

Bab I **Pendahuluan**

1.1.Latar Belakang

Rumah sakit pemerintah dan swasta dalam memberikan pelayanan Kesehatan menghasilkan penilaian yang berbeda dari masyarakat (Bukhari, 2019). Penelitian di Bangladesh oleh Siddqui, *et al* (2007) Dalam (Andaleeb et al, 2007) menunjukkan bahwa kualitas pelayanan rumah sakit swasta lebih tinggi daripada rumah sakit Pemerintah untuk pelayanan, kondisi fisik yang meliputi kebersihan, penyediaan utilitas dan ketersediaan obat. Menurut (Presiden RI, 2009) Didalam Undang-Undang 2009 tentang Rumah Sakit mengatakan bahwa Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan di rumah sakit. Dengan demikian, pelayanan rumah sakit pemerintah maupun swasta dalam pelayanan keperawatan masih perlu ditingkatkan terutama keselamatan pasien atau *pasien safety*.

(Presiden RI, 2009) didalam Undang-Undang RI No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien dan dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisis dan menerapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan. *Patient safety* merupakan komponen vital dan penting dalam asuhan serta langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas (Cahyono S.B, 2008)

Menurut hasil survei (World Health Organization, 2007) bahwa di 55 rumah sakit di 14 negara di 4 kawasan (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7 % dari pasien rumah sakit mengalami insiden

Keselamatan Pasien serta lebih dari 1,4 juta orang di seluruh dunia menderita komplikasi yang diperoleh dari rumah sakit. (National Health and Medical Research Council, 2010) menyebutkan bahwa terdapat sekitar 200.000 HAIs di Australia yang didapatkan dari fasilitas kesehatan perawatan akut dalam tiap tahun.

Di Indonesia telah menunjukkan bahwa di Indonesia dari beberapa provinsi pada bulan Januari 2010 sampai dengan bulan April 2011, terdapat insiden keselamatan pasien sebanyak 137 kejadian. Berdasarkan dari jenis kejadiannya, dari 137 kejadian, 55,47% adalah KTD, 40,15% KNC, dan 4,38% kejadian lainnya, 8,76% menyebabkan terjadi kematian, 2,19% cedera irreversible, 21,17% cedera reversible, dan 19,71% cedera ringan, Data ini dari laporan (KKPRS, 2012). Sedangkan Pada tahun 2013 Tercatat sebanyak 108 insiden yang diantaranya terdiri dari 18 kasus KTD, 16 Kasus KNC, 72 Kasus KTC, dan Tahun 2015 Tercatat Sebanyak 105 Insiden yang Terdiri dari 28 kasus KTD, 8 Kasus KNC, Dan 66 Kasus KTC Data dari (KKPRS, 2015).

Berdasarkan data hasil penelitian terkait keselamatan pasien di Indonesia yang telah dilakukan oleh (Nurmalia, D., & Nivalinda, 2016) Antara Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta, pada rumah sakit pemerintah di Semarang bahwa sebesar 56,2% mentoring pelaksanaan keselamatan pasien masih kurang baik, sementara di rumah sakit swasta di Semarang oleh Haras B.D (2015) dilaporkan data Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) 9 insiden (41%), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) 6 insiden (27%), Kejadian Potensial Cedera (KPC) 5 insiden (23%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) 2 insiden (9%). Data insiden keselamatan

pasien masih banyak ditemukan baik di rumah sakit pemerintah maupun swasta meskipun telah lulus akreditasi.

Acuan bagi rumah sakit untuk pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit sesuai standar yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2017) didalam Permenkes no.11 Tahun 2017 tentang keselamatan pasien. Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang 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) didalam Permenkes no.11 tahun 2017 .

Keselamatan pasien menjadi salah satu dimensi dalam mutu pelayanan kesehatan sebagaimana yang dipaparkan oleh Institute of Medicine (IOM, 2004), sehingga keselamatan pasien perlu dikelola dengan baik agar rumah sakit dapat memberikan pelayanan yang berkualitas. Selain itu menurut (WHO, 2009) keselamatan pasien merupakan prinsip dasar dalam pemberian pelayanan dan merupakan komponen yang kritical dalam manajemen. Oleh karena itu Luasnya peran perawat tersebut menjadikan perawat untuk berperan penting dalam penerapan budaya keselamatan pasien terutama dalam pelaporan kesalahan pelayanan yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Twigg, D., Attree, 2014).

Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan pihak penyedia pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau jika kesalahan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan (S. D. Rosyada, 2014). Budaya keselamatan pasien juga dapat mengurangi pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien menurut (J, 2010)

Budaya keselamatan pasien menurut *Association Health Care and Research Quality* (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi diantaranya: harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, *organizational learning* – perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon *non-punitive* terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, *handsoff* dan transisi pasien, persepsi keseluruhan staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Dampak yang terjadi akibat budaya keselamatan pasien tidak dijalankan dengan baik maka dapat terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian (Swift, 2017) di rumah sakit Amerika Serikat menemukan bahwa pasien yang mengalami peristiwa KTD mengakibatkan kerugian biaya sekitar \$500.000 atau diasuransikan sebesar \$1 juta per kesalahan. Penelitian oleh (Gerven et al, 2016) bahwa sekitar 15% professional kesehatan mempertimbangkan untuk meninggalkan profesinya

akibat kesalahan yang dilakukan. Professional kesehatan ini lebih cenderung dialami oleh pelayanan perawat.

Tujuan utama terbentuknya Budaya keselamatan pasien adalah kunci dalam mengurangi jumlah kejadian keselamatan pasien, dari budaya ini akan membentuk kebiasaan yang menjadi perilaku sehari-hari dalam memberikan layanan kesehatan. Perawat sebagai organisasi terbesar di Rumah Sakit memelopori budaya keselamatan (Ortiz de Elguea et al, 2019). Manfaat dari membangun budaya keselamatan pasien adalah mendukung dan memimpin staf, menciptakan kepemimpinan dan budaya yang terbuka dan adil (Kemenkes RI, 2017) didalam permenkes no.11 tahun 2017

Menurut (Kemenkes RI, 2017b) didalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 terdapat Tujuan Untuk menciptakan Budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit yaitu , Rumah sakit mempunyai pengetahuan yang konsisten dan aktif atas hal potensial yang mengakibatkan kesalahan, Staf maupun organisasi rumah sakit bisa membahas kesalahan dan mengambil tindakan perbaikan dan pembelajaran dari kesalahan , Dan Berbicara bebas dan adil/jujur dalam memberikan informasi secara langsung dan memberikan penanganan adil bagi staf bila terjadi insiden.

Oleh sebab itu, penulis mengambil masalah mengenai “budaya Keselamatan Pasien di rawat inap Rumah sakit pemerintah dan Rumah Sakit Swasta”. Masalah keselamatan pasien itu sendiri berdampak cukup besar bagi Rumah Sakit. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian lebih dalam untuk menganalisis Budaya keselamatan Pasien Rawat Inap dengan pendekatan *literature review*.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan latar belakang maka rumusan masalah yang dapat ditarik adalah Bagaimana Gambaran Penerapan Budaya Keselamatan Pasien rawat inap di Rumah Sakit?

Table 1.1 Rumusan masalah berdasarkan PICO(S) *Framework*

PICO(S)	Alternatif 1	Alternatif 2
Population	Petugas Rawat Inap Rumah sakit Pemerintah dan swasta	Perawat, Rumah Sakit Pemerintah dan swasta
Intervention/Indicator	Sasaran keselamatan Pasien di rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta	Penerapan keselamatan pasien perawat di rawat inap pada rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta
Comparation	Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta	-
Outcome	Menerapkan Budaya Keselamatan Pasien di Rawat Inap Rumah Sakit pemerintah dan Rumah Sakit Swasta	Tidak adanya insiden keelamatan pasien di rumah sakit Pemerintah dan Rumah Sakit swasta
Study Design	Analitik	Deskriptif

Tabel 1.2 Penyusunan Rumusan Masalah Berdasarkan Topik Penelitian

Topik	Pertanyaan penelitian
Bagaimana Budaya Keselamatan Pasien pada perawat di Rumah Sakit Swata dan Rumah Sakit Pemerintah	<p>1. Bagaimana Implementasi Budaya Keselamatan Pasien petugas rawat Inap Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta ?</p> <p>2. Bagaimana penerapan Budaya Keselamatan Pasien Perawat rawat Inap Di Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta?</p>

1.3. Tujuan

1.3.1. Tujuan Umum

Menganalisis bagaimana Budaya Keselamatan pasien di rawat inap Rumah Sakit dengan menggunakan pendekatan *literature Review*

1.3.2. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan Bagaimana Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety) di rawat Inap Rumah Sakit Berdasarkan 12 dimensi AHRQ (Harapan dan Tindakan Supervisor, Pembelajaran Organisasi, Kerjasama Tim dalam Unit, Kerjasama Tim Antar Unit, Keterbukaan Komunikasi, Umpan Balik Terhadap eror, Respon tidak menyalahkan, Staf yang Adekuat (Staffing), Frekuensi pelaporan kejadian, Persepsi Keselamatan Pasien, Dukungan manajemen, Penyerahan dan Pemindehan) antara Rumah Sakit Pemerintah Dan Rumah Sakit Swasta. Mendeskripsikan Bagaimana penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta.
2. Mendeskripsikan Bagaimana penerapan Budaya Keselamatan Pasien (Patient Safety) di Rumah Sakit Pemerintah dan Rumah Sakit Swasta

1.4.Manfaat

1.4.1. Manfaat Bagi peneliti

Penelitian ini dibuat sebagai meneliti Tugas Akhir, Skripsi sebagaimana Memperoleh Gelar Sarjana pada Prodi S1 Adiministrasi Rumah Sakit Di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan.

1.4.2. Manfaat bagi Stikes Yayasan Rumah Sakit Dr.Soetomo

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