

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah sebuah transformasi budaya, dimana budaya yang diharapkan adalah budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan isu global dan komponen penting dari mutu layanan kesehatan, prinsip dasar dari pelayanan pasien dan komponen kritis dari manajemen mutu (Ainun, Sumiaty and Ella Andayanie, 2020). Menurut Permenkes 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.

Didalam jurnal Ainun, Sumiaty and Ella Andayanie (2020) *World Health Organization (WHO)* mengungkapkan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Pasien mengalami risiko infeksi 83.5% di Eropa dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50%-72.3%. Berdasarkan hasil pengumpulan data-data penelitian rumah sakit di berbagai negara, ditemukan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3.2% – 16.6 %. Data *patient safety* tentang Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang, namun di pihak lain terjadi peningkatan tuduhan malpraktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden pelanggaran

patient safety sebesar 28.3% yang dilakukan oleh perawat. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI tahun 2012 bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0%.

Pada tahun 2000 (*Institute of Medicine*) di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak: “*To Err is Human*”, Building a Safer Health System. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2.9%, dimana 6.6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3.7% dengan angka kematian 13.6%. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara maju seperti Amerika, Denmark, dan Australia masih ditemukan KTD dengan rentang 3.2%–16.6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien.

Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu: keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit, keselamatan lingkungan (*green productivity*) dan keselamatan bisnis rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitannya (Depkes RI, 2008).

Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit melaporkan insiden keselamatan pasien sebanyak 145 insiden yang terdiri dari KTD 46%, KNC 48%, dan lain-lain 6%. Insiden tertinggi ditemukan di DKI Jakarta yaitu 37.9%, diikuti Jawa Tengah 15.9%, D.I Yogyakarta 13.8%, Jawa timur 11.7%, Sumatra Selatan 6.9%, Jawa Barat 2.8%, Bali 1.4%, Sulawesi Selatan 0.69% dan Aceh 0.68%. (Ainun, Sumiaty and Ella Andayanie, 2020).

Kemenkes RI (2017) pasal 5 tentang keselamatan pasien menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien dilakukan melalui pembentukan sistem pelayanan yang menerapkan: standar Keselamatan Pasien, sasaran Keselamatan Pasien, dan tujuh langkah menuju Keselamatan Pasien.

Peran perawat dalam keselamatan pasien di rumah sakit diantaranya sebagai pemberi pelayanan keperawatan, perawat mematuhi SOP keselamatan pasien, menerapkan prinsip etik dalam memberikan pelayanan kesehatan di rumah sakit, memberikan pendidikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang asuhan yang diberikan, menerapkan kinerja tim yang handal dalam memberikan pelayanan, menerapkan komunikasi yang efektif kepada pasien dan keluarga, mendokumentasikan dengan benar asuhan keperawatan, dan melaporkan kejadian dalam item keselamatan pasien sesuai dengan standar operasional prosedur di Rumah Sakit.

Pengetahuan dapat diperoleh dari pendidikan. Tingkat pendidikan formal merupakan dasar pengetahuan intelektual yang dimiliki seseorang. Hal ini erat kaitannya dengan pengetahuan, semakin tinggi kemampuan untuk menyerap dan

menerima informasi, sehingga pengetahuan dan wawasannya lebih luas, selain itu tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang melatarbelakangi pengetahuan yang selanjutnya akan mempengaruhi perilaku.

Menurut Notoadmojo (2010) Sikap merupakan reaksi atau respons seseorang terhadap stimulus atau objek. Sikap terdiri dari 4 tingkatan yaitu dapat menerima (*receiving*), mampu merespon (*responding*), dan menghargai (*valuing*) serta bertanggung jawab (*responsible*). Perilaku manusia sangat kompleks dan mempunyai ruang lingkup yang luas. Terbentuknya suatu perilaku baru terutama pada orang dewasa dimulai dari domain kognitif, dalam arti subjek terlebih dahulu mengetahui terhadap stimulus yang berupa materi atau objek luarnya sehingga menimbulkan pengetahuan dan sikap baru pada subyek tersebut.

Berdasarkan data kuesioner yang di peroleh Ainun, Sumiaty and Ella Andayanie (2020) dalam penelitiannya menunjukkan variabel pengetahuan kerja perawat RSUD Kota Makassar, dari total 97 perawat sebanyak 90 perawat (92.8%) perawat tinggi dikatakan tinggi pengetahuan perawat tentang patient safety apabila perawat memperoleh nilai jawaban rata-rata $\geq 50\%$ dan perawat memahami konsep patient safety yang meliputi definisi, tujuan, standar patient safety, sasaran patient safety, dan tindakan keperawatan yang mendukung patient safety. dan sebanyak 7 (7.2%) perawat rendah. Dikatakan rendah pengetahuan perawat tentang patient safety apabila perawat memperoleh nilai jawaban rata-rata $\leq 50\%$ dan belum memahami konsep patient safety. Penelitiannya juga menunjukkan bahwa sikap kerja perawat rawat inap di RSUD Kota Makassar, dari total 97 perawat sebanyak 95 perawat (97.9%) perawat mengetahui dan menanggapi suatu kondisi atau

keadaan tertentu dalam penatalaksanaan sasaran keselamatan pasien dan sebanyak 7 perawat (2.1%) perawat yang memiliki sikap buruk belum bisa menghadapi suatu keadaan tertentu dalam penatalaksanaan sasaran keselamatan pasien.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan pengetahuan, sikap kerja perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap RSUD Kota Makassar”.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah Hubungan Pengetahuan, Sikap perawat dengan pelaksanaan keselamatan pasien (*patient safety*) di ruang rawat inap?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengidentifikasi hubungan Pengetahuan, Sikap perawat terhadap pelaksanaan keselamatan pasien (*Patient safety*) di ruang rawat inap Rumah Sakit?

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi Pengetahuan Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
2. Mengidentifikasi Sikap Perawat di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit
3. Mengidentifikasi Hubungan Pengetahuan dan Sikap Perawat Terhadap Pelaksanaan Keselamatan pasien (*Patient safety*) di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini digunakan untuk meneliti tugas akhir, skripsi 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 referensi pembelajaran serta meningkatkan wawasan, pengetahuan, *hardskill*, dan *softskill* mahasiswa sehingga dapat menghasilkan lulusan mahasiswa yang berkompeten di bidang kesehatan.