

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Rumah sakit adalah institusi pemberi layanan kesehatan memiliki karakteristik yang unik dan kompleks, padat modal, padat teknologi, dan padat karya dihadapkan pada tantangan untuk meningkatkan kualitas pelayanan yang bersifat multi dimensi dengan berbagai kompleksitas masalah yang menyertai, termasuk masalah keselamatan pasien. Keselamatan pasien dalam konteks organisasi perawatan kesehatan disorot mengikuti laporan *Institute of Medicine* (IOM) "*To Error is Human: Building a Safer Health System*" (Kohn, Corrigan and Molla, 2000). 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 and Utami., 2019).

Perawat merupakan salah satu komponen penting dalam membangun budaya keselamatan pasien sebagai petugas medis yang paling sering kontak langsung dengan pasien. Dalam satu tahun terakhir, baik itu insiden jatuh, dan pasien infeksi akibat pemasangan infus angka kejadiannya tidak diketahui secara pasti karena pelaporan yang kurang lengkap (Mandriani, Hardisman and Yetti ., 2019). Selain itu, kasus phlebitis dan infeksi luka bekas operasi masih sering terjadi karena belum pernah dilakukan survei budaya keselamatan pasien guna mengetahui tingkat pemahaman dan persepsi staf terkait pentingnya keselamatan pasien (Syam, 2017). Sehingga perlu diterapkan budaya keselamatan pasien yang

bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dalam mencegah error dan melaporkan terjadinya suatu insiden.

Sistem perawatan kesehatan harus menghilangkan budaya menyalahkan dan malu karena dapat menolak pengakuan kesalahan dan tidak belajar dari kesalahan. Peningkatan keselamatan merupakan suatu sistem perawatan kesehatan dengan memiliki akses informasi yang siap mendukung pembelajaran dari pengalaman untuk mencegah dan mengurangi insiden yang terjadi. Budaya organisasi dalam perawatan kesehatan harus mengalami transformasi untuk mempromosikan perawatan pasien yang lebih aman, oleh karena itu dibutuhkan alat penilaian budaya keselamatan pasien (Sorra and Nieva, 2003).

Menurut Hao et al (2020) ada banyak instrumen untuk mengevaluasi budaya keselamatan di seluruh dunia. Alat yang lebih dikenal luas adalah *Safety Attitude Questionnaire* (SAQ), *Patient Safety Culture in Healthcare Organizations* (PSCHO), dan *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC). Namun, pemilihan instrumen budaya keselamatan pasien menggunakan HSPSC karena merupakan survei internasional yang telah digunakan secara luas di lebih dari 45 negara. Berbagai versi terjemahan memiliki sifat psikometri yang dapat diterima. HSPSC dapat digunakan untuk menilai budaya keselamatan pasien di tingkat individu, unit, dan organisasi atau untuk membuat perbandingan antara rumah sakit di berbagai negara. Alat ini digunakan untuk mengukur kondisi organisasi yang menyebabkan insiden dan membahayakan pasien. Salah satu bentuk pengukuran untuk melihat dan mengukur bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien dan penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit

dengan menggunakan kuesioner *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang dikembangkan oleh *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) pada tahun 2004. *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) mendanai pengembangan survei rumah sakit tentang budaya keselamatan pasien. Survei rumah sakit ini dirancang khusus untuk staf rumah sakit terkait pendapat mereka tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Survei tersebut mencakup 42 item yang mengukur 12 dimensi budaya keselamatan pasien yaitu:

- 1) Harapan dan tindakan atasan dalam mendukung keselamatan pasien;
- 2) Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan;
- 3) Kerja sama 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) Kerja sama antar unit
- 10) Pergantian *shift* dan perpindahan pasien;
- 11) Keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien;
- 12) Frekuensi pelaporan kejadian.

Tabel 1.1 Dimensi Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Survei Rumah Sakit 2018 Tentang Keselamatan Pasien dari 630 Rumah Sakit di Amerika Serikat

No.	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Respon Positif
1.	Kerjasama dalam unit di rumah sakit	82%
2.	Harapan dan tindakan atasan dalam mendukung keselamatan pasien	80%
3.	Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan	72%
4.	Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien	72%
5.	Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan	69%
6.	Frekuensi Pelaporan Insiden	67%

No.	Dimensi Budaya Keselamatan Pasien	Respon Positif
7.	Persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien	66%
8.	Keterbukaan komunikasi	66%
9.	Kerjasama antar unit di Rumah Sakit	62%
10.	<i>Staffing</i> (Susunan kepegawaian)	53%
11.	Serah terima dan transisi pasien	48%
12.	Respon <i>non-punitive</i> terhadap kesalahan	47%
Rata-rata di Seluruh Dimensi		65%

Sumber: *Hospital Survey on Patient Safety Culture (2018 User Database Report)*

Penerapan budaya keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan kesadaran dalam mencegah *error* dan melaporkan jika terjadi insiden. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien dijelaskan insiden yang sering terjadi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah menyalahkan staf yang terlibat, kemudian dilakukan tindakan hukuman. Hal ini mengakibatkan staf tidak melapor jika terjadi insiden. Diperlukan lingkungan dengan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis. Sebagai upaya meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien, manajemen suatu rumah sakit perlu membangun budaya keselamatan pasien, menurut SNARS 1.1 (2019) menjelaskan bahwa agar peningkatan mutu dan keselamatan pasien dapat berjalan baik, pimpinan rumah sakit wajib berupaya untuk mendorong pelaksanaan budaya mutu dan keselamatan (*quality and safety culture*).

Berdasarkan data sekunder yang saya peroleh dari survei sumber pustaka menunjukkan adanya permasalahan keselamatan pasien dan pentingnya penerapan

budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian lebih dalam untuk mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan pasien oleh perawat berdasarkan metode *Agency Health Care and Research Quality* (AHRQ) dengan pendekatan *literature review*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Apa saja dimensi budaya keselamatan pasien oleh perawat berdasarkan metode *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dengan pendekatan *literature review* ?

## **1.3 Tujuan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan pasien oleh perawat berdasarkan metode *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) dengan pendekatan *literature review*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya supervisi (*manager action promoting safety*)
2. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan (*organization learning*)
3. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya kerjasama dalam unit
4. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya komunikasi terbuka

5. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya umpan balik komunikasi mengenai kesalahan
6. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya respon tidak menyalahkan
7. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya *staffing*
8. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien
9. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya kerjasama antar unit
10. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya pergantian shift dan perpindahan pasien
11. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien
12. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien dari dimensi budaya frekuensi pelaporan kejadian

#### **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.