

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah Sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Undang-Undang no 44 Tahun 2009).

Pada tahun 2000 IOM (*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 (*Adverse Event*) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. 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. Publikasi WHO pada tahun 2004, mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai Negara : Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan KTD dengan rentang 3,2-16,6%. Dengan data-data tersebut, berbagai negara segera melakukan penelitian dan mengembangkan Sistem Keselamatan Pasien (Depkes, 2008).

Data tentang KTD belum mewakili kejadian yang sebenarnya di Indonesia. Data tentang KTD dikategorikan masih langka untuk ditemukan, namun masalah malpraktik mulai banyak terungkap di media informasi. Hal ini terjadi karena standar pelayanan kesehatan di Indonesia masih kurang optimal jika dibandingkan dengan negara maju seperti Amerika dan Inggris. Hughes menyatakan bahwa langkah awal untuk memperbaiki pelayanan yang berkualitas adalah keselamatan, sedangkan kunci dari pelayanan yang bermutu dan aman adalah membangun budaya keselamatan pasien (Syam, 2017).

Salah satu tenaga yang berperan dalam usaha peningkatan budaya keselamatan pasien adalah perawat. Perawat melaksanakan tugas 24 jam dalam tujuh hari pelayanan langsung kepada pasien. Pelayanan yang diberikan berupa perawatan langsung dan pemeriksaan keadaan klinis pasien. Selain hal tersebut perawat juga melakukan koordinasi dan integrasi layanan perawatan lintas profesi dan unit (Syam, 2017).

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. Pengaturan Keselamatan Pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko

dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 tahun 2017).

Pada tahun 2001 *The NPSA (National Patient Safety Agency)* menerbitkan tujuh langkah menuju keselamatan pasien. Tujuh langkah menuju keselamatan pasien dapat membantu penerapan program keselamatan pasien di tingkat institusi layanan kesehatan (misalnya rumah sakit). Menurut NPSA, paling tidak tujuh langkah ini dapat digunakan sebagai daftar tilik sederhana dalam membantu merencanakan kegiatan dan mengukur keberhasilan penerapan program keselamatan pasien (Cahyono, 2008).

Budaya keselamatan pasien merupakan fondasi keselamatan pasien. Mengubah budaya keselamatan pasien dari *blaming culture* menjadi *safety of culture* merupakan kata kunci dalam peningkatan mutu dan keselamatan pasien. Sebaik apa pun SDM, selengkap dan secanggih apapun teknologi informasi dan kesehatan yang dimiliki oleh unit pelayanan kesehatan (rumah sakit), tidak akan menjamin bahwa pasien yang dilayani terbebas dari cedera. Menurut teori perubahan, individu, kelompok atau organisasi akan mengalami perubahan atau tidak tergantung pada dua faktor, yaitu faktor kekuatan tekanan (*driving force*) dan faktor keengganan (*resistence*). Perubahan baru akan terjadi apabila kekuatan tekanan melebihi kekuatan keengganan ( $driving\ force > resistance$ ) (Cahyono, 2008).

Budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style*

dan kemampuan sesuatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017 dalam Tantri Arini, 2018).

Budaya keselamatan pasien merupakan hal yang penting. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan *adverse event* (AE) sehingga akuntabilitas rumah sakit di mata pasien dan masyarakat akan meningkat. Budaya keselamatan pasien membantu organisasi mengembangkan *clinical governance*, organisasi dapat lebih menyadari kesalahan yang telah terjadi, menganalisis dan mencegah bahaya atau kesalahan yang akan terjadi, mengurangi komplikasi pasien, kesalahan berulang serta sumber daya yang diperlukan untuk mengatasi keluhan dan tuntutan. (Dhina M *et al*, 2013).

Survei budaya keselamatan pasien mulai dilakukan di Rumah Sakit X Surabaya pada akhir tahun 2018. Hal tersebut mengacu pada SNARS (Standar Nasional Rumah Sakit) edisi 1 terdapat pada standar PMKP 5, dalam pengukuran mutu prioritas pada poin ke 3 yaitu indikator mutu yang mengukur kepatuhan staf dalam penerapan sasaran keselamatan pasien dan budaya keselamatan (SNARS, 2017). Berikut adalah hasil survei budaya keselamatan pasien pada tahun 2018 dan tahun 2019.

Tabel 1.1 Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien Di Rumah Sakit X Surabaya Pada Tahun 2018 Dan Tahun 2019

NO	NAMA DIMENSI	NILAI RATA - RATA DIMENSI	
		2018	2019
1	Kerja Tim Di Dalam Unit	98,17%	98,37%
2	Harapan Pengawas/ Manajer & Tindakan Mempromosikan Keselamatan Pasien	70,99%	73,58%
3	Pembelajaran Organisasi - Berkelanjutan Perbaikan	96,73%	97,92%
4	Dukungan Manajemen Untuk Keselamatan Pasien	88,77%	92,92%
5	Persepsi Keseluruhan Keselamatan Pasien	77,36%	77,36%

NO	NAMA DIMENSI	NILAI RATA - RATA DIMENSI	
		2018	2019
6	Umpan Balik & Komunikasi Tentang Kesalahan	96,52%	96,66%
7	Komunikasi Terbuka	88,44%	89,84%
8	Frekuensi kejadian Yang Dilaporkan	84,95%	86,34%
9	Kerja Tim Di Seberang Unit	95,10%	95,77%
10	<i>Staffing</i>	57,49%	49,92%
11	Transisi	84,02%	85,99%
12	Respon Non Tindakan Terhadap Kesalahan	75,50%	80,33%

Sumber : Laporan Survei Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit X Tahun 2018 dan Tahun 2019

Tabel diatas adalah hasil dari perhitungan survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X Surabaya pada tahun 2018 dan tahun 2019. Yang terdiri dari 12 dimensi, berikut adalah untuk perhitungan nilai rata-rata dimensi :

$$\text{Nilai rata-rata dimensi} = \frac{\text{Jumlah nilai respon positif}}{\text{Jumlah total nilai respon items (positif, negatif) pada komposit}} \times 100\%$$

Sumber : SK tentang Panduan Budaya Keselamatan Pasien Rumah Sakit X Surabaya Tahun 2019

Tabel 1.2 Dimensi budaya keselamatan pasien yang mencapai standar 75% dan yang belum mencapai standar 75%

NO	DIMENSI	TAHUN			
		2018		2019	
		n	%	n	%
1	Dimensi budaya keselamatan pasien yang mencapai standar 75%	10	83.33%	10	83.33%
2	Dimensi budaya keselamatan pasien yang belum mencapai standar 75%	2	16.67%	2	16.67%
<b>JUMLAH</b>		<b>12</b>	<b>100%</b>	<b>12</b>	<b>100%</b>

Dari tabel diatas pada tahun 2018 dan tahun 2019 dimensi yang mencapai standar 75% dan yang belum mencapai standar 75% adalah dimensi yang sama yaitu pada dimensi harapan pengawas/ manajer dan tindakan mempromosikan keselamatan pasien dan pada dimensi *staffing*. Berdasarkan hasil laporan tentang survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit X Surabaya pada tahun 2018 dan tahun 2019 terdapat dua dimensi yang belum mencapai standar yang telah ditentukan oleh Rumah Sakit X Surabaya yaitu >75%.

Berdasarkan data yang saya peroleh dari Rumah Sakit X Surabaya yang menunjukkan bahwa survei budaya keselamatan pasien yang ada pada tahun 2018 dan tahun 2019 memberikan penjelasan bahwa budaya keselamatan pasien belum bisa dikatakan baik. Oleh sebab itu, saya mengambil masalah budaya keselamatan pasien pada perawat dimana masalah budaya keselamatan pasien itu sendiri berdampak cukup besar bagi suatu organisasi atau Rumah Sakit. Dengan demikian perlu dilakukan penelitian lebih dalam untuk mengetahui faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien pada perawat dengan pendekatan *literature review*.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Faktor apa saja yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien pada perawat di Rumah Sakit X Surabaya.

### **1.3 Tujuan**

#### 1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit yang berdampak cukup besar pada suatu rumah sakit.

#### 1.3.2 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit dengan pendekatan *literature review*.

### **1.4 Manfaat**

#### 1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini berguna untuk menambah wawasan atau pengetahuan peneliti dan pengalaman dalam melakukan analisis budaya keselamatan pasien pada perawat di rumah sakit.

#### 1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan saran dan masukan kepada seluruh manajemen rumah sakit sehingga dapat dipergunakan bahan pertimbangan rumah sakit.

#### 1.4.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo Surabaya

Penelitian ini diharapkan dapat menambah data dan kepustakaan yang berhubungan dengan teori tentang keselamatan pasien, khususnya mengenai budaya keselamatan pasien, dengan demikian dapat digunakan sebagai referensi dan informasi penambahan ilmu pengetahuan.