

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan yang diberikan secara langsung kepada perseorangan atau masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan. Dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan diperlukan adanya tempat yang menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan, dimana salah satunya adalah rumah sakit yang merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut untuk menyelenggarakan fungsi pelayanan kesehatan perorangan dalam bentuk spesialisistik dan/atau subspecialistik dan dapat memberikan pelayanan kesehatan dasar (Pemerintah Pusat Indonesia, 2023).

Rumah sakit melengkapi dan memperkuat efektivitas banyak bagian dalam sistem kesehatan, yang menyediakan ketersediaan layanan lanjutan untuk kondisi akut dan kompleks. Rumah sakit memiliki peran penting untuk mendukung penyedia pelayanan kesehatan untuk penjangkauan masyarakat dan *home-based service* dan sangat penting dalam jaringan rujukan yang berfungsi dengan baik. Rumah sakit adalah institusi yang kuat, dimana memiliki bobot politik, ekonomi dan sosial untuk memblokir perubahan, juga secara unit diposisikan untuk membuat adanya perubahan (*World Health Organization*, 2018).

Keselamatan pasien adalah masalah kesehatan global, yang mempengaruhi pasien di semua pengaturan pelayanan kesehatan, baik di negara maju atau

berkembang. Pada tahun 2014, WHO telah mengakui pentingnya keselamatan pasien dan memprioritaskannya sebagai masalah kesehatan masyarakat (*World Health Organization, 2011*). Keselamatan pasien ini didefinisikan sebagai kebebasan bagi pasien dari bahaya yang tidak perlu atau potensi bahaya yang terkait dengan perawatan kesehatan. Potensi bahaya sebagai konsekuensi dari proses pelayanan kesehatan semakin diakui dan dipandang sebagai perhatian utama untuk perawatan kesehatan di seluruh dunia (*World Health Organization, 2014*).

Pengaturan keselamatan pasien memiliki tujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dan seluruh risiko pada semua aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017a). Keselamatan pasien juga memiliki tujuan yang menyeluruh untuk menyediakan cakupan pelayanan kesehatan yang aman dan berkualitas, meningkatkan keselamatan pasien di semua tingkat perawatan kesehatan baik di sektor publik maupun swasta, dari tingkat primer hingga rujukan dan semua mobilitas pelayanan kesehatan termasuk pencegahan, diagnosis, perawatan dan tindak lanjut (*World Health Organization, 2014*).

Di sebagian besar rangkaian pelayanan kesehatan di seluruh dunia, data keselamatan pasien adalah data terhadap tidak adanya keselamatan pasien (*the absence of patient safety*). Hal tersebut diperkirakan 1 dari 3.000.000 risiko kematian saat bepergian dengan pesawat. Sebagai perbandingan, risiko kematian pasien yang terjadi karena kecelakaan medis yang dapat dicegah pada saat

menerima pelayanan kesehatan diperkirakan 1 dari 300. Pada tahun 2019, WHO menyampaikan bahwa 1 dari 10 pasien dirugikan saat menerima perawatan di rumah sakit (berjumlah hampir 50% dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*adverse event*) dianggap dapat dicegah). Selain itu, terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akibat dari perawatan yang tidak aman adalah salah satunya dari 10 penyebab utama kematian dan kecacatan di seluruh dunia (Donaldson *et al.*, 2021).

Pada tahun 1999, dilakukan dua penelitian besar terkait dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Amerika Serikat yaitu di Colorado, Utah dan New York. Di Colorado dan di Utah, angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya menyebabkan kematian. Di New York, angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 3,7%, dengan kematian sebesar 13,6%. Hasil dari penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa dari 33,6 juta pasien per tahun diantaranya mengalami kematian yang berkisar 44.000-98.000 per tahun (Kohn *et al.*, 2000).

Di Indonesia, total Insiden Keselamatan Pasien (IKP) pada tahun 2019 adalah sebanyak 7.465 kasus, dimana terdiri dari 171 kasus kematian (2,3%), 80 cedera berat (1,7%), 372 cedera sedang (5%), 1.183 cedera ringan (16%) dan 5.659 tidak ada cedera (75%). Hal tersebut didasarkan pada laporan dari rumah sakit, dimana dari 2.877 rumah sakit hanya 12% yang melaporkan Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Dari jumlah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang telah dilaporkan menunjukkan jenis insiden yang terdiri dari 38% Kejadian Nyaris

Cedera (KNC), 31% Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan 31 % Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) (Daud, 2020).

Total pelaporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) rumah sakit di Provinsi Jawa Timur pada tahun 2019 adalah 13%, dimana merupakan persentase tertinggi ke-delapan yang memiliki posisi sama dengan Provinsi Jambi dari total keseluruhan 33 provinsi. Adapun 8 provinsi dengan persentase total pelaporan tertinggi adalah Bali 38% Jakarta 24%, Jawa Barat 18,9%, Kalimantan Selatan 18%, Sumatera Selatan 17%, Kalimantan Timur 15% dan Nusa Tenggara Timur 14% (Daud, 2020). Berdasarkan hal tersebut, maka dapat diketahui bahwa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di berbagai Provinsi Indonesia masih tinggi dan belum sesuai dengan standar (*zero accident* atau 0 kejadian) yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia (2017).

Masalah keselamatan pasien memiliki kemungkinan bahwa jutaan pasien di seluruh dunia menderita cedera atau kematian yang melumpuhkan setiap tahunnya karena adanya pelayanan medis yang tidak aman (*World Health Organization, 2008*). Laporan oleh WHO terkait dengan “status kesehatan” keselamatan pasien di seluruh dunia yaitu biaya dari praktik kesehatan yang tidak aman atau kesalahan pengobatan, keterlambatan diagnosis, biaya pengobatan terhadap dampak kerugian pasien, komplikasi dari operasi, yang menyebabkan lebih dari 1.000.000 kematian setiap tahunnya (Donaldson *et al.*, 2021).

AHRQ menyatakan bahwa penerapan keselamatan pasien memiliki kemungkinan pasien menerima perawatan yang lebih aman ketika memasuki rumah sakit, diperkirakan 87.000 lebih sedikit pasien meninggal karena kondisi

yang didapatkan di rumah sakit antara tahun 2010 dan 2014 di Amerika. Hal ini tidak hanya memberikan peningkatan besar dalam keselamatan pasien, tetapi juga menghasilkan perkiraan penghematan sebesar \$19,8 miliar. Agensi Amerika Serikat mengingatkan bahwa hal tersebut merupakan upaya untuk mengurangi hasil yang tidak diinginkan dimana dilakukan oleh semua orang mulai dari staf garis depan hingga perawat, dokter dan administrator rumah sakit (Donaldson *et al.*, 2021).

RS Mata Undaan Surabaya adalah penyelenggara pelayanan kesehatan yang secara khusus melayani penderita penyakit mata dan merupakan rumah sakit khusus kelas B. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Undaan Kulon 17 – 19 Surabaya. Dalam penyelenggaraan pelayanan terhadap pasien, RS Mata Undaan Surabaya perlu berfokus pada salah satu kelompok akreditasi rumah sakit yaitu Sasaran Keselamatan Pasien, dimana hal tersebut merupakan salah satu upaya terhadap pengaturan keselamatan pasien dalam rangka meningkatkan mutu fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien. Penyelenggaraan terhadap keselamatan pasien ini adalah tugas dari Sub Komite Keselamatan Pasien yang merupakan sub unit dari Komite Mutu RS Mata Undaan Surabaya.

Tabel 1.1 Jumlah Insiden Keselamatan Pasien Berdasarkan Jenisnya di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023

No	Bulan	Insiden Berdasarkan Jenisnya					Total
		KNC	KTD	KTC	KPC	Sentinel	
1	Januari	3	3	1	0	0	7
2	Februari	2	0	1	0	0	3
3	Maret	8	1	3	0	0	12
4	April	1	1	0	0	0	2
5	Mei	8	2	3	0	0	13

No	Bulan	Insiden Berdasarkan Jenisnya					Total
		KNC	KTD	KTC	KPC	Sentinel	
6	Juni	4	3	1	0	0	8
7	Juli	2	3	1	0	0	6
8	Agustus	0	2	0	0	0	2
9	September	8	4	2	1	0	15
10	Oktober	4	0	2	3	0	9
11	November	2	0	1	0	0	3
12	Desember	3	0	0	0	0	3
<b>Total</b>		<b>45</b>	<b>19</b>	<b>15</b>	<b>4</b>	<b>0</b>	<b>83</b>

Sumber: Laporan Komite Mutu RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023

Berdasarkan tabel 1.1 di atas, dapat diketahui bahwa jumlah Insiden Keselamatan Pasien berdasarkan jenisnya adalah sebanyak 83 kejadian, dimana terdiri dari Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 45 kejadian (54%), Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebanyak 19 kejadian (23%), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 15 kejadian (18%), Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebanyak 4 kejadian (5%) dan Kejadian Sentinel sebanyak 0 kejadian. Kejadian IKP yang dilaporkan tersebut dapat diketahui rata-ratanya yaitu sebanyak 7 kejadian setiap bulannya dalam 1 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 Tentang Keselamatan Pasien, standar untuk kejadian keselamatan pasien adalah 0 kejadian atau *zero accident* (Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017). Berdasarkan standar yang ada, maka dapat diketahui bahwa Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023 belum sesuai dengan standar.

Tabel 1.2 Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023

No	Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien	Total	Persentase (%)
<b>Berdasarkan lokasi kejadian</b>			
1	Farmasi	12	14,5
2	Instalasi Gizi	1	1,2
3	Instalasi Gawat Darurat (IGD)	1	1,2

No	Klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien	Total	Persentase (%)
<b>Berdasarkan lokasi kejadian</b>			
4	IPDT	5	6
5	Kamar Operasi	10	12
6	Laboratorium	1	1,2
7	Layanan Premium	1	1,2
8	Poliklinik/Rawat Jalan	16	19,3
9	Instalasi Rawat Inap	35	42,2
10	OT GLAC ( <i>Lasik Center</i> )	1	1,2
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>
<b>Berdasarkan faktor kontributor</b>			
1	Faktor staf	71	85,5
2	Faktor sarana	5	6
3	Faktor staf dan sarana	3	3,6
4	Faktor pasien	4	4,8
<b>Total</b>		<b>83</b>	<b>100</b>

Sumber: Data Rekapitulasi Insiden Keselamatan Pasien RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023

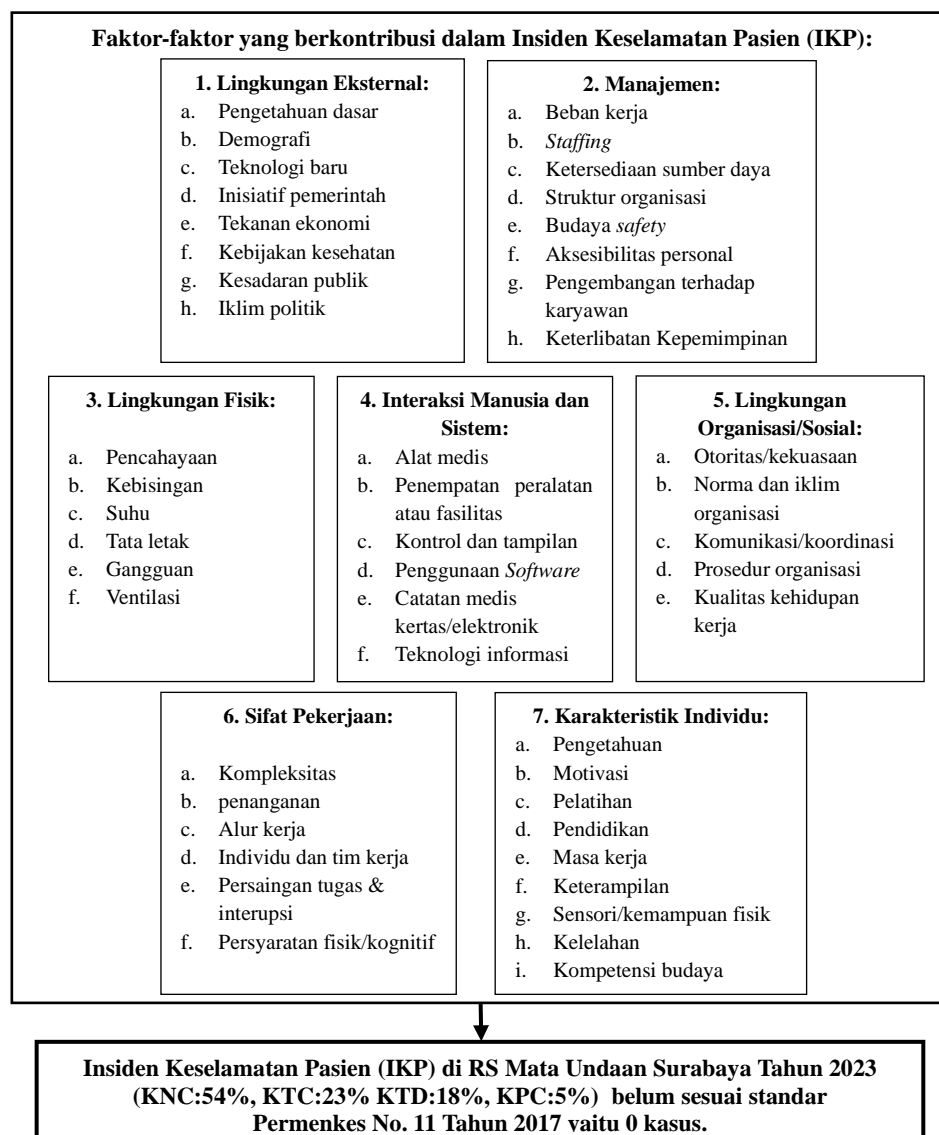
Berdasarkan tabel 1.2 di atas, dapat diketahui klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023 berdasarkan lokasi kejadian dan faktor kontributor dari kejadian. Lokasi dengan kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terbanyak adalah Instalasi Rawat Inap yaitu sebanyak 35 kejadian (42%), sedangkan lokasi dengan kejadian Insiden Keselamatan Pasien (IKP) terendah adalah 5 (lima) lokasi meliputi Instalasi Gizi, IGD, Laboratorium, Layanan Premium dan OT GLAC (*Lasik Center*) yaitu sebanyak 1 kejadian (1,2%). Adapun untuk klasifikasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) berdasarkan faktor kontributor, terbanyak adalah faktor staf yaitu sebanyak 71 kejadian (85,5%), sedangkan terendah adalah faktor staf dan sarana sebanyak 3 kejadian (3,6%).

Berdasarkan jumlah Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Mata Undaan Surabaya tahun 2023 yang belum mencapai standar serta klasifikasinya berdasarkan lokasi dan faktor kontributor yaitu Instalasi Rawat Inap dan faktor

staf, maka perlu dilakukan penelitian tentang analisis hubungan karakteristik individu dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya tahun 2024.

## 1.2 Kajian Masalah

Kajian masalah penelitian adalah dapat dilihat sebagai berikut:



Gambar 1.1 Kajian Masalah Penelitian



Berdasarkan gambar 1.1 di atas, dapat diketahui bahwa 7 (tujuh) faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) tersebut memiliki interaksi yang bersama-sama dan berperan secara kolektif sebagai serangkaian penghalang atau sistem pertahanan terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP). Faktor-faktor tersebut saling berhubungan dan saling mendukung satu sama lain. Sehingga saat ada kelemahan atau kerentanan yang dapat menimbulkan adanya tumpang tindih terhadap faktor-faktor tersebut, maka Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang dapat dicegah akan terjadi. Adapun dalam upaya meningkatkan keselamatan pasien dan mutu, perlu adanya 7 (tujuh) faktor tersebut yang kondusif (Henriksen *et al.*, 2008).

Dari ketujuh faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di atas tersebut, perawat memiliki peran penting dalam pelayanan terhadap pasien. Perawat bisa secara aktif mempraktikkan prinsip-prinsip organisasi dengan keandalan tinggi. Setiap faktor mempunyai potensi terhadap dampak dari perawatan pasien, baik itu faktor sistem, faktor lingkungan organisasi/sosial yang meliputi iklim organisasi.

### **1.3 Batasan Masalah**

Batasan masalah dalam penelitian ini adalah pada variabel Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dan variabel karakteristik individu dengan indikator pengetahuan, motivasi, pelatihan, pendidikan dan masa kerja. Adapun batasan masalah pada sasaran penelitian yaitu semua petugas di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya.

Variabel karakteristik individu dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) merupakan faktor yang berada pada tingkatan lapis pertama (*first tier*) dari faktor yang berkontribusi dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP), dimana memiliki dampak secara langsung terhadap Insiden Keselamatan Pasien (IKP) dibandingkan dengan faktor yang berkontribusi lainnya dalam Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Henriksen *et al.*, 2008). Hal tersebut didukung oleh penjelasan bahwa karakteristik individu cenderung memiliki hubungan dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) (Kurniavip *and* Nyoman, 2017). Berdasarkan hal tersebut, maka peneliti hanya meneliti karakteristik individu.

Indikator sensori/kemampuan fisik dan keterampilan tidak diteliti dalam penelitian ini, dikarenakan indikator-indikator tersebut telah dilakukan observasi dan telah diketahui pada saat proses rekrutmen pertama kali di RS Mata Undaan Surabaya. Indikator kelelahan merupakan indikator yang lebih dipengaruhi oleh beban kerja yang dimiliki oleh individu dan dikarenakan penelitian ini lebih berfokus pada faktor yang dominan dari individu maka indikator kelelahan ini tidak diteliti. Indikator kompetensi budaya memiliki kemungkinan yang kecil terhadap terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP), hal tersebut didukung oleh penjelasan bahwa indikator kompetensi budaya tersebut tidak memiliki dampak yang penting terhadap pelayanan kesehatan (Henriksen *et al.*, 2008). Berdasarkan hal tersebut maka indikator kompetensi budaya tidak diteliti dalam penelitian ini.

## **1.4 Rumusan Masalah**

Apakah ada hubungan antara karakteristik individu dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2024?

## **1.5 Tujuan**

### 1.5.1 Tujuan Umum

Menganalisis hubungan antara karakteristik individu dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2024.

### 1.5.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Mengidentifikasi karakteristik individu (pengetahuan, motivasi, pelatihan, pendidikan, masa kerja) petugas di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2024
2. Mengidentifikasi Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2023 sampai dengan saat penelitian ini dilakukan tahun 2024
3. Menganalisis hubungan antara karakteristik individu dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Instalasi Rawat Inap RS Mata Undaan Surabaya Tahun 2024

## **1.6 Manfaat**

### **1.6.1 Bagi Peneliti**

Manfaat penelitian ini bagi peneliti adalah sebagai berikut:

1. Memperluas ilmu dan pengetahuan baik secara teori maupun secara praktik
2. Mengetahui dan memahami terkait dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP), terutama dalam hubungannya dengan karakteristik individu (pengetahuan, motivasi, pelatihan, pendidikan, masa kerja) di rumah sakit

### **1.6.2 Bagi Rumah Sakit**

Manfaat penelitian ini bagi RS Mata Undaan Surabaya adalah sebagai berikut:

1. Dapat dijadikan sebagai masukan dan pertimbangan bagi RS Mata Undaan Surabaya dalam rangka menurunkan angka Insiden Keselamatan Pasien (IKP)
2. Dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi penerapan keselamatan pasien di RS Mata Undaan Surabaya

### **1.6.3 Bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo**

Manfaat penelitian ini bagi STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo adalah sebagai berikut:

1. Dapat dijadikan sebagai bahan rujukan dan dapat dikembangkan terutama untuk penelitian sejenis yang berkaitan dengan Insiden Keselamatan Pasien (IKP)