

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang dilakukan oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita oleh pasien (Hardika, 2020). Rumah sakit sendiri merupakan suatu lembaga penyedia layanan kesehatan yang digunakan untuk memastikan pencapaian derajat kesehatan oleh setiap masyarakat. Rumah sakit umum sendiri adalah rumah sakit yang kepemilikannya dimiliki oleh pemerintah guna memberikan jaminan kesehatan terhadap masyarakat. Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 aturan mendasar dari konstitusi negara Republik Indonesia tentang keselamatan pasien pada pasal 43 menyatakan perlunya penerapan keselamatan terhadap pasien di rumah sakit.

Keselamatan pasien Rumah Sakit adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman yang meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan 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 (Brasil, 2011). Keselamatan pasien merupakan suatu upaya dalam mencegah terjadinya kesalahan dan kejadian yang tidak diharapkan terhadap pasien yang berhubungan

dengan pelayanan kesehatan (Mashfufa, 2021). Keselamatan pasien merupakan salah satu nilai untuk menjamin berlangsungnya pelayanan kesehatan yang paripurna di rumah sakit. Keselamatan pasien sebagai pelayanan yang tidak menyakiti pasien maupun sistem perawatan pasien di rumah sakit yang lebih aman, pengukuran risiko, pengenalan dan pengelolaan kesehatan pasien, pencatatan dan pengukuran kasus, pembelajaran kasus dan tindakan serta solusi implementasi untuk mengurangi risiko (Tarigan, 2019). Dengan demikian keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam bidang kesehatan terutama dalam pelayanan rumah sakit (Aprianingsih, Desmawati, 2013).

Dalam Permenkes RI No. 1691/MENKES/PER/VII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, dikatakan Insiden Keselamatan Pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Terjadinya insiden keselamatan pasien di suatu rumah sakit akan memberikan dampak yang merugikan bagi pihak rumah sakit, staf, dan pasien sebagai penerima pelayanan. Adapun dampak yang ditimbulkan adalah semakin meningkatnya perasaan tidak puas hingga maraknya tuntutan pasien atau keluarganya. Jadi upaya yang dilakukan rumah sakit untuk menekan insiden keselamatan pasien adalah dengan membentuk komite keselamatan pasien rumah sakit yang memiliki program antara lain memenuhi standar keselamatan pasien, program tujuh langkah menuju

keselamatan rumah sakit, dan penerapan sasaran keselamatan pasien (Tarigan, 2019).

Insiden Keselamatan Pasien menurut (Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia Nomer 11 Tahun, 2017), adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Dari data insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari tahun 2023 berdasarkan jenis insiden sebagai berikut ini

:

Tabel 1.1 Rekap Jumlah Insiden Berdasarkan Jenis Insiden Tahun 2023

No	Bulan	KPCS	KNC	KTC	KTD	Sentinel
1	Januari	0	6	0	1	0
2	Februari	0	4	1	0	0
3	Maret	0	2	2	1	0
4	April	0	4	4	1	0
5	Mei	0	4	1	1	0
6	Juni	0	0	2	3	0
7	Juli	0	1	2	2	0
8	Agustus	0	5	1	2	0
9	September	0	4	1	2	0
10	Oktober	0	9	4	1	0
11	November	0	0	4	3	0
12	Desember	0	4	1	2	0
Total		0	43	23	19	0

Sumber : Jumlah IKP berdasarkan jenis insiden tahun 2023

Keterangan :

1. KTD (Kejadian Tidak Diharapkan)
2. KNC (Kejadian Nyaris Cedera)
3. KTC (Kejadian Tidak Cedera)
4. KPC (Kejadian Potensial Cedera)
5. Kejadian Sentinel

Berdasarkan Tabel 1.1 diatas data insiden keselamatan pasien berdasarkan tipe insiden pada tahun 2023 berjumlah 85 insiden. Jenis insiden terbanyak adalah KNC sejumlah 43 insiden atau 51% insiden dari 85 insiden. KNC itu sendiri adalah suatu kejadian atau insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Contohnya obat dengan overdosis lethal akan diberikan kepada pasien, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat tersebut diberikan kepada pasien.

Berdasarkan telusur data dokumentasi didapatkan data keterlambatan waktu pelaporan pada Tahun 2022 – 2023. Standar waktu pelaporan insiden keselamatan pasien berdasarkan panduan SP2KPRS RSI Surabaya Jemursari adalah 2x24 jam. Adapun waktu pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan lebih dari 2x24 jam termasuk dalam kategori terlambat atau tidak tepat waktu. Berikut adalah hasil rekapitulasi keterlambatan waktu pelaporan:

Tabel 1.2 Rekapitulasi Keterlambatan Waktu Pelaporan pada Tahun 2023 RSI Jemursari Surabaya

No	Status	Jumlah
1	Terlambat	33
2	Tepat Waktu	52
	Jumlah	85

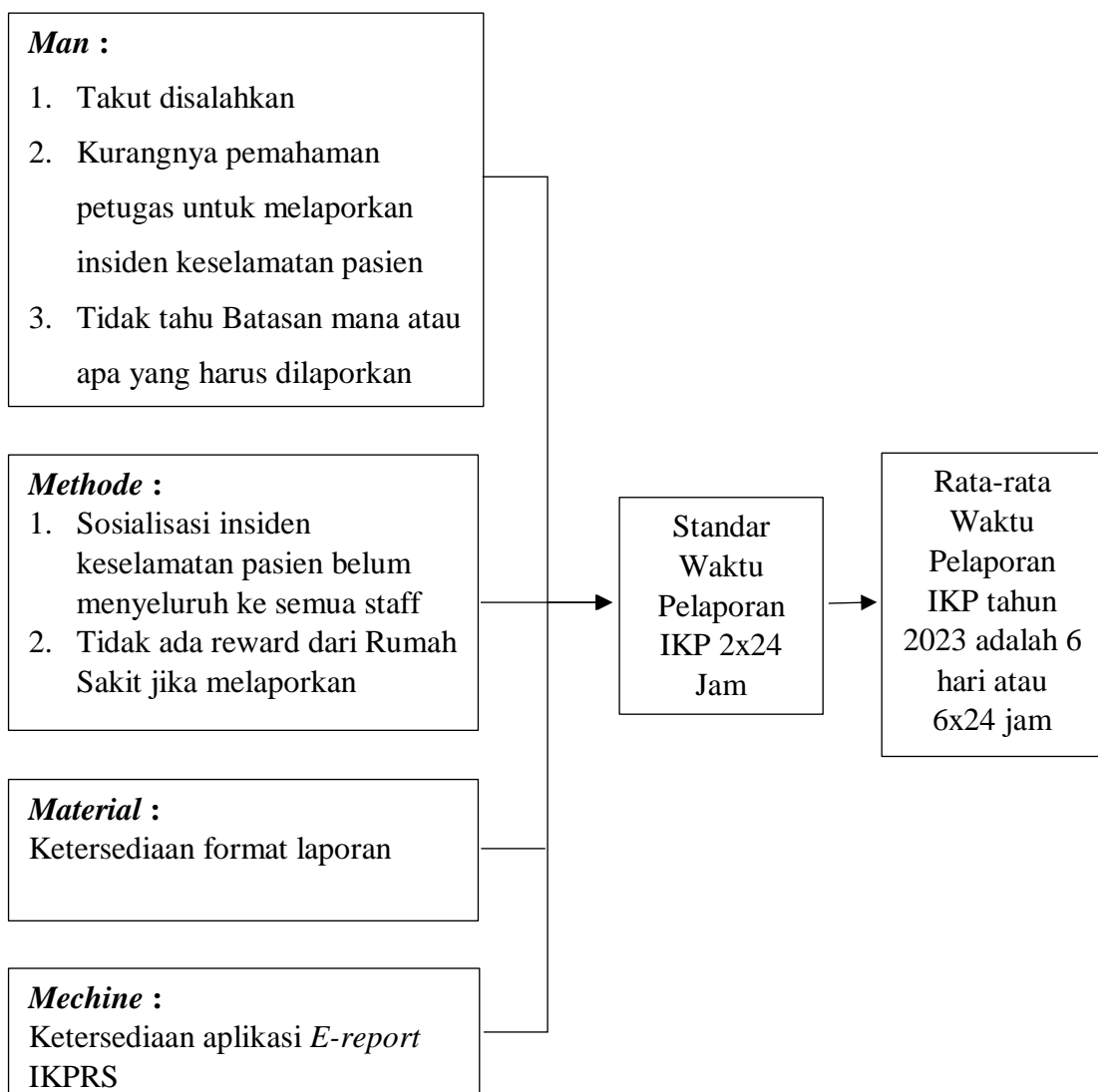
sumber: Pelaporan insiden keselamatan pasien pada Tahun 2023

Berdasarkan tabel di atas menunjukkan bahwa data tersebut adalah rekapitulasi keterlambatan waktu pelaporan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan secara tidak tepat waktu (> 2x24 jam) sebanyak 33 insiden atau sebesar 38,82% sedangkan insiden keselamatan pasien yang dilaporkan

secara tepat waktu ($< 2 \times 24$ jam) yaitu sebanyak 52 insiden atau sebesar mencapai 61,18%.

1.2 Kajian Masalah

Bedasarkan latar belakang diatas banyak faktor yang menyebabkan keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien, identifikasi permasalahan yang dibahas dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 1.1 Kajian Masalah

Kajian Masalah, terdapat beberapa faktor yang menyebabkan terjadinya keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien. Dijelaskan sebagai berikut :

1. *Man*

Ketakutan petugas untuk melaporkan insiden didasari oleh konsekuensi negative yang akan diterima dari pimpinnya. Kesalahan yang tidak dilaporkan akan berdampak bagi rumah sakit dengan kehilangan kesempatan untuk belajar dari kesalahan untuk selanjutnya memperbaiki dan membangun system yang lebih aman.

Masalah yang sering terjadi dalam sistem pelaporan yang tidak efektif, terutama jika petugas Kesehatan tidak memahami proses pelaporan karena kekurangan kebijakan, kurangnya sistem pencatatan, kurangnya standar untuk pelaporan dan kekurangan definisi yang jelas tentang kesalahan yang dilaporkan.

2. *Method*

Dilakukan sosialisasi terkait program keselamatan pasien yang harus dilakukan secara rutin (*continuous*). Upaya ini akan memberikan manfaat bagi rumah sakit dalam hal sumber daya yang handal yang akan membantu dalam mencapai tujuan rumah sakit (WHO, 2010).

Perlu adanya *reward* untuk meningkatkan motivasi petugas untuk melakukan pengumpulan data secara tepat waktu.

3. *Material*

Pelaporan insiden kepada tim keselamatan pasien rumah sakit harus dijamin keamanannya, bersifat rahasia, (tanpa identitas), tidak mudah diakses oleh yang tidak berhak, tidak boleh digandakan/ di copy, pelaporan insiden ditujukan untuk menurunkan insiden dan mengoreksi sistem dalam rangka meningkatkan keselamatan pasien dan tidak untuk menyalahkan orang (*non blaming*). Merujuk pada bahan baku sebagai unsur utama untuk diolah sampai menjadi produk akhir untuk diserahkan pada konsumen (Satrinegara, 2009)

4. *Mechine*

Sub Komite KPRS menggunakan aplikasi E-report IKPRS untuk melaporkan insiden keselamatan pasien dengan form pelaporan kprs memuat data nama pasien, nomer register, jenis kelamin, nama penanggung pasien, tanggal pasien masuk rumah sakit, jam pasien masuk rumah sakit. Mesin Digunakan untuk memberi kemudahan atau menghasilkan keuntungan dalam menciptakan efesiensi kerja (Harold konntz dan Cyrill O Donnel (1972)

1.3 Batasan Masalah

Masalah penelitian ini difokuskan pada Analisis Faktor Penyebab Keterlambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

1.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan diatas maka dirumuskan masalah penelitian adalah “apa yang menjadi faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari”

1.5 Tujuan

1.5.1. Tujuan Umum

Menganalisa faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Surabaya Jemursari

1.5.2. Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien dari unsur *Man*
2. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien dari unsur *Method*
3. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien dari unsur *Material*
4. Mengidentifikasi faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien dari unsur *Mechine*
5. Menganalisis 4M terhadap faktor yang berpengaruh keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien

1.5 Manfaat

1.6.1 Manfaat Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat menambah pengetahuan mengenai analisis faktor penyebab keterlambatan pelaporan insiden keselamatan pasien.

1.6.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit

Mengetahui Faktor – Faktor Keterlambatan Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien, dapat memberikan bahan informasi dan masukan terhadap pihak Rumah Sakit.

1.6.3 Manfaat Bagi STIKES Yayasan Rumah Sakit Dr. Soetomo

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