

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pemerintah sangat memperhatikan isu tentang keselamatan pasien (*Patient Safety*) ini. Setiap Rumah sakit wajib memenuhi hak pasien memperoleh keamanan dan keselamatan selama dalam perawatan dirumah sakit. Program keselamatan pasien menjadi syarat akreditasi yang ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS). Keselamatan pasien merupakan prioritas utama yang dilakukan untuk menjaga mutu dan citra rumah sakit. Keselamatan pasien menjadi isu global yang sangat penting saat ini.

Tuntutan atas insiden *medical error* banyak dilakukan terhadap rumah sakit (Kartika & Stenelia, 2019). *World Health Organization* (WHO) melaporkan studi pada 58 rumah sakit di Argentina, Colombia, Costa Rica, Mexico and Peru oleh IBEAS (*The Latin American Study of Adverse Events*) dan melibatkan 11.379 pasien rawat inap. Dari hasil studi tersebut 10% admisi mengalami insiden keselamatan pasien akibat pelayanan kesehatan (WHO, 2012).

Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Kondisi Potensi Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Setiap tahun angka kejadian keselamatan pasien di rumah sakit terdapat laporan insiden *patient safety*. *National Safety Agency* (2017) melaporkan bahwa di Inggris selama tahun 2016 angka kejadian keselamatan pasien adalah 1.879.822 kejadian. Di Malaysia (2013) sebanyak 2.769 kejadian. Pelaporan data tentang kejadian tidak diharapkan (KTD) dan kejadian nyaris

cidera (KNC) dilakukan oleh rumah sakit di Indonesia. Data dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dari tahun 2006-2011 insiden KTD sebanyak 249 laporan, KNC sebanyak 283 laporan berdasarkan jenis kejadian. Laporan dari penyebab, maka data dari keperawatan terdapat 207 laporan, farmasi 80 laporan, laboratorium 41 laporan, dokter 33 laporan, sarana prasarana 25 laporan (KKPRS, 2011).

Kamar operasi merupakan bagian paling sering memiliki masalah dalam keselamatan pasien. Laporan kesalahan medis di seluruh rumah sakit Amerika Serikat tercatat sekitar 44.000 – 98.000 kejadian per tahun, dengan porposi kejadian tertinggi di kamar operasi. Menurut penelitian *University of Maryland Amerika* didapatkan tentang tindakan yang berpotensi membahayakan keselamatan pasien di kamar operasi meliputi 26% komplikasi infeksi, 11% terbakar, 6% komunikasi atau teamwork, 3% benda asing, 4% alur atau lalu lintas ruang operasi, 2% salah pemberian obat, 2% kebisingan ruangan dan 1% ceklist keselamatan operasi (Hogan et al, 2015). WHO telah melakukan sejumlah inisiatif global dan regional untuk menangani keselamatan bedah “*Safe Surgery Saves Lives*”. Pembedahan yang aman akan meningkatkan keamanan perawatan bedah di seluruh dunia dengan menetapkan serangkaian standar keselamatan inti yang dapat diterapkan di semua negara anggota WHO (*World Health Organisation*, 2015).

Komisi Akreditasi Rumah Sakit dengan panduan Standart Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1 (2019) dalam sasaran keselamatan pasien (SKP) yang wajib diterapkan di semua rumah sakit mengacu pada *Nine*

Life-Saving Patient Safety Solutions dari WHO *Patients Safety*. Standart SKP 4.1 memerintahkan rumah sakit yang telah terakreditasi wajib melaksanakan prosedur bedah yang aman dengan menggunakan *surgical safety Checklist*, serta memastikan proses *time-out* di kamar operasi sebelum operasi dimulai, dengan mengacu pada sistem akreditasi rumah sakit bahwa *surgical safety checklist* mutlak wajib diterapkan pada pasien sebelum dilakukan pembedahan (Siagian, 2011).

Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di Indonesia masih banyak terjadi. Mustikawati (2011) melaporkan IKP di beberapa propinsi di Indonesia tahun 2010. Kejadian IKP di DKI Jakarta sebesar 37,9%. Jawa Tengah sebesar 15,9% DIY sebesar 13,8%, Jawa Timur sebesar 11,7% propinsi Sulawesi Selatan 6,9% diikuti Jawa Barat sebesar 2,8% berikutnya Bali 1,4%. Data ini IKP secara umum sudah dilaporkan di Indonesia, akan tetapi dokumen pelaporan IKP belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga dokumentasi laporan sangat terbatas. Di Jawa Timur tidak semua rumah sakit mendokumentasikan laporan IKP, akan tetapi di RSUD Sidoarjo angka IKP terdapat pelaporan. RSUD Sidoarjo merupakan salah satu rumah sakit rujukan ring ke dua di Jawa Timur setelah RSUD dr. Soetomo Surabaya. RSUD Sidoarjo merupakan rumah sakit dengan akreditasi B plus Pendidikan. Sebagai rumah sakit rujukan tentu RSUD Sidoarjo banyak melayani tindakan operasi. Ruang operasi (OK) di RSUD Siodarjo sebanyak 11 jenis ruangan yang terdiri dari 2 UNIT khusus orthopedi 2 unit khusus bedah syaraf, 2 unit kamar operasi emergency 2 unit khusus obsgyn 1 unit bedah plastik 2 unit bedah umum. SDM yang

mendukung sebanyak 30 orang tenaga medis, perawat sebanyak 108 dan tenaga penunjang sebanyak 8 orang. Laporan IKP di RSUD Sidoarjo sebagaimana tabel di bawah ini :

Tabel 1. 1 Laporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD Sidoarjo

No	Tahun	Jenis	Jumlah
1	2018	Insiden kesalahan prosedur	2 kejadian
2	2019	Insiden kesalahan prosedur KTD	1 kejadian 1 kejadian

Sumber : Rekam Medis 2020

Beberapa kasus IKP yang terjadi di RSUD Sidoarjo ini terjadi di ruang operasi Bedah Mayor. Keselamatan pasien (*Patient Safety*) perlu diimplementasikan di ruang bedah mayor karena (a) ruang operasi merupakan tindakan penting untuk menyelamatkan nyawa, mencegah kecacatan dan komplikasi dan (b) pembedahan sendiri dapat menyebabkan komplikasi dan mengancam nyawa pasien. Praktik keselamatan pasien di ruang operasi bedah mayor di RSUD Sidoarjo menggunakan *Surgical Safety Checklist* (SSC). Laporan kejadian di atas menunjukkan bahwa meskipun sudah diterapkan manajemen *patient safety*, akan tetapi masih terdapat IKP. Kejadian IKP atau kesalahan yang terjadi di ruang operasi akan berimbas pada terjadinya komplikasi, kecatatan ataupun ancaman jiwa. Dan akan berpengaruh terhadap kepuasan dan mutu pelayanan pasien.

Tindakan operasi wajib memperhatikan keselamatan dan kesiapan pasien serta prosedur yang akan dilakukan. Tindakan operasi berisiko menyebabkan kejadian kecelakaan yang sangat tinggi jika tidak mengikuti standart operasional yang sudah ditetapkan. Potensi insiden keselamatan pasien yang didapat di ruang atau kamar operasi dipengaruhi banyak faktor risiko (Yuliati et al., 2019). Smits

et.al (2017) faktor yang mempengaruhi terhadap manajemen *patient safety* dikelompokkan mejadi empat kategori yaitu teknikal, budaya organisasi, manusia/individu dan faktor lingkungan kerja. Faktor budaya kerja berkontribusi sebesar 14%.

Quality of control care merupakan model manajemen yang digagas oleh Donabedian. *Quality of control care* adalah kerangka umum untuk menilai kualitas perawatan kesehatan dan mengidentifikasi tiga domain di mana kualitas perawatan kesehatan dapat dinilai: struktur, proses, dan hasil (Donabedian, 1988). Model ini merupakan langkah-langkah proaktif untuk mencegah kesalahan medis. Inisiatif signifikan untuk meningkatkan hasil kualitas layanan kesehatan telah dilakukan yang mencakup pedoman praktik klinis, efisiensi biaya, jalur kritis, dan manajemen risiko. Manajemen risiko merupakan upaya proaktif untuk mencegah kejadian buruk yang berkaitan dengan perawatan klinis" dan difokuskan untuk menghindari malpraktik medis dan menjamin manajemen Safety patient.

Laporan insiden keselamatan pasien yang disampaikan secara berkala lambat laun akan berdampak pada mutu pelayanan dan biaya pelayanan. Keselamatan pasien merupakan masalah krusial dan prinsip fundamental pelayanan pada pasien yang menjadi komponen penting manajemen mutu dan keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien yang terjadi di rumah sakit terutama di ruang operasi akan memberikan dampak yang merugikan pada rumah sakit. Selain itu akan berimbas pada staf dan pasien sebagai penerima layanan. Ketidakpuasan hingga maraknya tuntutan pasien dan keluarga akan semakin meningkat mengingat keselamatan pasien merupakan hal sangat penting dalam

pelayanan rumah sakit (Sofyan, 2015). Perilaku petugas di ruang operasi dalam melakukan manajemen *patient safety* memerlukan komitmen yang sungguh-sungguh dan budaya organisasi yang melembaga dari rumah sakit dan seluruh tenaga yang terlibat di ruang operasi.

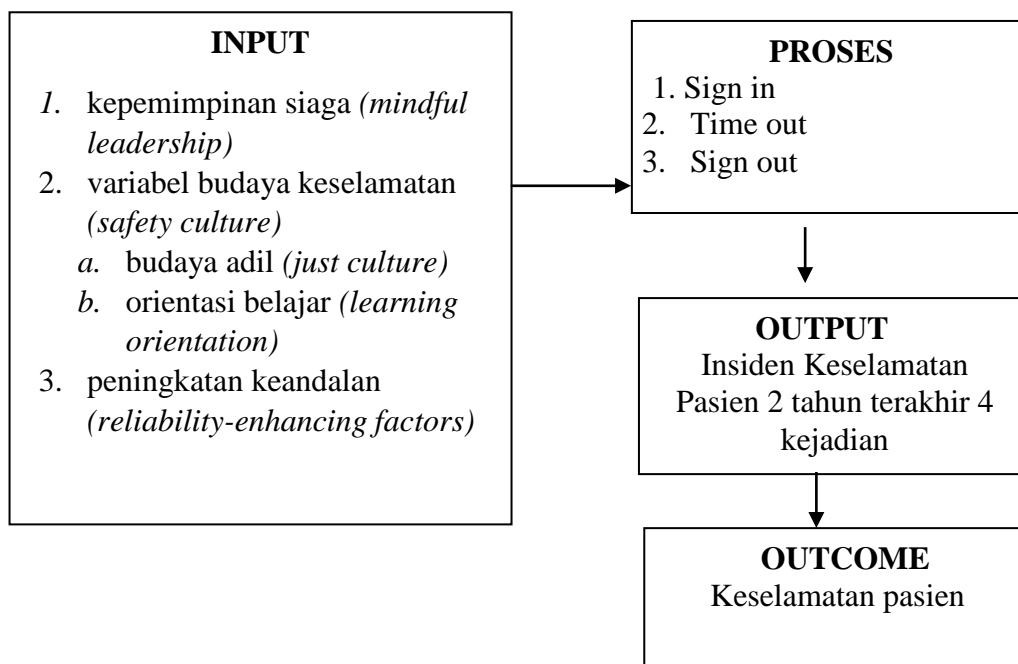
Bukti empiris IKP masih terjadi meskipun penilaian kepuasan pasien terhadap layanan ruang operasi di RSUD Sidoarjo menunjukkan trend peningkatan. Standar yang ditetapkan dalam SSC masih menunjukkan ketercapaian 90% (Rekam medis, 2020). Insiden akan berpotensi menimbulkan kerugian bahkan mengancam keselamatan pasien di ruang operasi. Atas dasar tersebut, maka peneliti tertarik melakukan penelitian untuk menganalisis manajemen penerapan keselamatan pasien di ruang operasi dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi berdasarkan teori *High Reliability Organization* (HRO). HRO adalah organisasi kehandalan tinggi yang beroperasi dalam aktifitas yang kompleks dan berisiko tinggi dan telah berhasil mencegah terjadinya bencana atau kecelakaan serius untuk waktu yang lama . HRO juga didefinisikan dalam hal kemampuan organisasi untuk mengelola resiko dengan sukses dan mempertahankan kinerja yang hampir bebas dari kesalahan. Menurut Hines *et al.* (2008) tujuan pemikiran *High Reliability* yaitu menciptakan budaya dan proses yang mampu menurunkan kegagalan sistem secara radikal serta merespon secara efektif jika terjadi kegagalan (Hines *et al.* 2008).

Berdasarkan konsep kunci HRO dari Weick dan Sutcliffe (2007), Lekka (2011), serta memperhatikan pernyataan Hines *et al.* (2008), Reason (2002), Tamuz dan Harrison (2006) diperoleh dua kesimpulan terkait konsep kunci HRO

yaitu mengenai karakteristik HRO berupa aspek dan proses HRO serta variabel yang mempengaruhi luaran HRO. Variabel yang mempengaruhi luaran HRO yaitu variabel kepemimpinan siaga (*mindful leadership*), variabel budaya keselamatan (*safety culture*) yang terdiri dari sub variabel budaya adil (*just culture*) dan orientasi belajar (*learning orientation*), serta variabel peningkatan keandalan (*reliability-enhancing factors*) untuk membentuk kesiagaan kolektif/keselamatan (*collective/safety mindfulness*) yang terdiri dari sub variabel antisipasi masalah (*problem anticipation*) dan sub variabel keberhasilan mencegah KTD (*successful containment of unexpected events*).

1.2 Kajian Masalah Penelitian

Masalah yang diangkat diidentifikasi dengan menggunakan bagan berikut :



Gambar 1.1 Identifikasi Penyebab Masalah Insiden Keselamatan Pasien

Konsep ilmiah baru yang akan dihasilkan dalam penelitian ini adalah

perspektif penelitian tentang pengaruh karakteristik dan proses HRO yang terdiri dari kepemimpinan siaga (*mindful leadership*), budaya keselamatan, dan peningkatan keandalan untuk membentuk *collective/safety mindfulness* yang dikembangkan dari Teori HRO serta implikasinya pada *patient safety* di ruang operasi beserta konformansi *output* dan *outcome* sehingga meminimalkan IKP. Berkaitan dengan hal tersebut, penelitian ini dibatasi pada variabel (1) *mindful leadership*, (2) budaya keselamatan, (3) peningkatan keandalan untuk membentuk *collective/safety mindfulness*, dan (4) Implementasi *Patient safety* dengan menggunakan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien di ruang operasi serta (5) luaran kesiagaan kolektif berupa antisipasi masalah dan IKP yang menurun di ruang operasi. Peneliti mengangkat masalah tersebut karena pada latar belakang penelitian diperkirakan ada perbedaan karakteristik dan pbab

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang maka dirumuskan masalah penelitian sebagai berikut :

- 1.3.1 Bagaimana penerapan manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo?
- 1.3.2 Bagaimana kepemimpinan siaga (*mindful leadership*) mempengaruhi manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo?
- 1.3.3 Bagaimana variabel budaya keselamatan (*safety culture*) mempengaruhi manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo?
- 1.3.4 Bagaimana peningkatan keandalan (*reliability-enhancing factors*) mempengaruhi manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD

Sidoarjo?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis penerapan manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo dan faktor-faktor yang mempengaruhi berbasis teori High Reliability Organisation

1.4.2 Tujuan Khusus

1.4.2.1 Mengidentifikasi penerapan manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo

1.4.2.2 Menganalisis pengaruh kepemimpinan siaga (*mindful leadership*) mempengaruhi manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo

1.4.2.3 Menganalisis pengaruh budaya keselamatan (*safety culture*) mempengaruhi manajemen *patient Safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo

1.4.2.4 Menganalisis pengaruh peningkatan keandalan (*reliability-enhancing factors*) mempengaruhi manajemen *patient safety* di ruang operasi RSUD Sidoarjo

1.5.4 Manfaat Penelitian

1.5.4.1 Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menambah kepustakaan tentang manajemen *patient safety* dan faktor-faktor yang mempengaruhinya sehingga dapat memberikan kontribusi terhadap ilmu perumahsakitian khususnya mengenai keselamatan pasien.

1.5.4.2 Praktis

1. Hasil Penelitian ini dapat dijadikan sebagai bukti empiris pentingnya penerapan manajemen *patient safety*
2. Dapat dijadikan acuan rumah sakit untuk memperbaiki pencapaian *patient safety* dengan optimalisasi faktor-faktor yang mempengaruhinya.