

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Rumah sakit merupakan salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan harus mampu memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, sumberdaya manusia yang ada, masyarakat, serta lingkungan dirumah sakit itu sendiri.

Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan tidak hanya bertugas memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat, namun harus mampu memberikan peningkatan derajat kesehatan dengan tetap memperhatikan perlindungan dan keselamatan pasien. Namun demikian, keselamatan pasien merupakan sebuah prioritas karena berhubungan dengan mutu pelayanan dan citra rumah sakit.

Keselamatan pasien juga dimasukkan sebagai salah satu standar penilaian akreditasi rumah sakit dalam Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) 2018. Dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan pasien dan menjamin keselamatan pasien maka rumah sakit perlumempunyai program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang menjangkau ke seluruh unit kerja di rumah sakit. Standar PMKP ini menjelaskan pendekatan yang komprehensif untuk peningkatan keselamatan pasien yang berdampak pada semua aspek pelayanan.

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah proses dalam suatu rumah sakit yang memberikan pelayanan pasien yang lebih aman, termasuk di dalamnya asesmen risiko, identifikasi, dan manajemen risiko terhadap pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dan menindaklanjuti insiden, dan menetapkan solusi untuk mengurangi serta meminimalisir timbulnya risiko. Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar-standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien. Terjadinya insiden keselamatan pasien (kesalahan medis/ *medical error*, kejadian yang tidak diharapkan/ *adverse event*, dan

nyaris terjadi/ *near miss*) di sebuah Rumah Sakit akan merugikan seperti menurunnya tingkat kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan.

Sebagai upaya meminimisasi terjadinya insiden keselamatan pasien, manajemen suatu rumah sakit perlu membangun budaya keselamatan pasien. SNARS 2018 juga 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*). Budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai-nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok, yang menentukan komitmen dan gaya serta kemahiran manajemen keselamatan dan kesehatan organisasi.

Budaya keselamatan pasien diterapkan dengan tujuan meningkatkan kesadaran dalam mencegah *error* dan melaporkan jika terjadi insiden. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien dijelaskan reaksi pertama yang sering terjadi pada insiden di Fasilitas Pelayanan Kesehatan adalah menyalahkan staf yang terlibat, kemudian dilakukan tindakan hukuman. Hal ini mengakibatkan staf enggan melapor jika terjadi insiden. Oleh karena itu, diperlukan lingkungan dengan budaya adil dan terbuka sehingga staf berani melapor dan penanganan insiden dilakukan secara sistematis. Selain itu, dalam membangun budaya keselamatan sangat tergantung pada kepemimpinan yang kuat dan kemampuan organisasi mendengarkan pendapat seluruh anggota. Rumah Sakit yang menerapkan budaya keselamatan pasien dapat menekan pengeluaran finansial yang diakibatkan oleh insiden keselamatan pasien.

Pengukuran budaya keselamatan dapat dilakukan dengan menggunakan *Hospital Survei on Patient Safety Culture* yang dikeluarkan oleh AHRQ (*Agency for Healthcare Research and Quality*). Dalam hal ini budaya keselamatan pasien diukur dari perspektif staf Rumah Sakit yang terdiri dari dimensi antara lain (1) Kerjasama terkait program keselamatan pasien di dalam unit kerja; (2) Harapan dan tindakan atasan dalam mendukung keselamatan pasien; (3) Pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan; (4) Dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien; (5) Persepsi keseluruhan staf terkait keselamatan pasien; (6) Umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan; (7) Keterbukaan komunikasi; (8) Frekuensi Pelaporan Insiden; (9) Kerjasama antar unit di Rumah Sakit; (10) *Staffing* (Susunan kepegawaian); (11) Serah terima dan

transisi pasien; (12) Respon *non-punitive* terhadap kesalahan.

Upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit akan sangat berarti dan efektif bilamana keselamatan pasien menjadi budaya kerja sehari-hari dari setiap unsur di rumah sakit termasuk pimpinan, pelaksana pelayanan dan staf penunjang (Bea, 2013). The Institute of Medicine ( IOM ) menyatakan bahwa tantangan terbesar dalam gerakan perubahan menuju sistem pelayanan kesehatan yang lebih aman adalah mengubah budaya keselamatan pasien, di mana sebuah kesalahan dianggap sebagai kesempatan untuk meningkatkan mutu pelayanan dan mencegah insiden keselamatan pasien (Doweri dkk, 2015). Sebagai respon terhadap rekomendasi IOM tersebut, organisasi pemberi layanan kesehatan sejak tahun 2006 mulai berfokus pada budaya keselamatan di unit kerjanya. Langkah pertama adalah dengan menetapkan status budaya keselamatan di rumah sakit (Sammer, CE dkk. 2010 ). Konsep budaya keselamatan pasien didefinisikan sebagai produk dari nilai – nilai, sikap, persepsi, kompetensi dan pola perilaku individu maupun kelompok yang akan mempengaruhi komitmen dan kemampuan organisasi dalam mengatur manajemen keselamatan. Budaya positif telah dikaitkan dengan peningkatan keselamatan pasien ( Fujita,dkk. 2014 )

*Institute of Medicine* (IOM) di Amerika Serikat pada tahun 2000 menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak (“*wake up call*”) : “*To Err Is Human*”, *Building a Safer Health System*. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) atau *Adverse Event* sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan kandi New York KTD adalah sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000 –98.000 pertahun (Depkes RI,2015).Data insiden keselamatan pasien (IKP) di Indonesia masih belum dapat diidentifikasi secara tepat karena sistem pelaporan insiden yang belum berjalan dengan baik, namun diperkirakan kasusnya melebihi kasus internasional. Asumsi tingginya angka insiden yang belum dilaporkan tersebut berkaitan dengan meningkatnya tuntutan masyarakat yang berdampak hukum terhadap tindakan medis dan pemberitaan di media masa (Wardhani, 2017 :18). Dari beberapa penelitian diperoleh data IKP yang diterbitkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) bahwa terdapat 114 laporaninsiden keselamatan pasien pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010,dan

34 laporan di tahun 2011 pada triwulan I (KKPRS, 2012 dalam Rosyada,2014).

Berdasarkan data yang ada di Kementerian Kesehatan masih lebih dari seribu kematian dalam satu tahun yang bisa dicegah karena kesalahan penanganan (Kemenkes RI,2018). Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo merupakan salah satu rumah sakit swasta Kelas Byang berlokasi di Kabupaten Sidoarjo Jawa Timur. Rumah sakit ini telah memperoleh sertifikat akreditasi paripurna dari komisi akreditasi rumah sakit. Rumah sakit telah memiliki unit penjamin mutu dan tim keselamatan pasien. Berdasarkan hasil informasi awal (studi pendahuluan) yang diperoleh dari tahun 2017 sampai dengan tahun 2020 tercatat sebagai berikut:

**Tabel 1. 1 Angka Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo**

NO	JENIS INSIDEN	Tahun 2017	Tahun 2018	Tahun 2019	Tahun 2020
1	SENTINEL	0	0	0	0
2	KTD	5	8	0	9
3	KTC	30	20	16	12
4	KNC	8	19	35	11
5	KPC	4	2	8	3
TOTAL INSIDEN		42	49	59	35

Pada studi pendahuluan itu tersebut peneliti juga melakukan wawancara kepada Ketua KKPRS RSI Siti Hajar Sidoarjo mengatakan bahwa kurangnya kesadaran karyawan yang menemukan insiden keselamatan pasien untuk membuat pelaporan insiden keselamatan pasien sesuai dengan prosedur yang berlaku, pendapat ini didukung oleh Ketua PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) yang mengatakan masih banyak insiden yang terjadi namun masih tidak atau lambat dalam membuat pelaporan insiden keselamatan pasien karena kurang memahami tujuan dan manfaat dari pelaporan insiden keselamatan pasien. Terjadinya IKP ini berkaitan dengan pelaksanaan keselamatan pasien, oleh karena itu dalam upaya meminimalisasi terjadinya IKP maka manajemen RS perlu menciptakan budaya keselamatan pasien.

Budaya keselamatan pasien merupakan suatu perilaku individu maupun kelompok yang memiliki karakteristik bahwa adanya komunikasi dengan rasa saling percaya mengenai keselamatan, adanya keyakinan dalam melakukan tindakan pencegahan insiden secara efektif, adanya keterbukaan, adil, dan informatif dalam

melaporkan IKP, serta adanya budaya belajar dari IKP tersebut. Dampak dari penerapan budaya keselamatan pasien ini akan mengakibatkan penurunan angka kejadian IKP secara signifikan, sehingga mutu pelayanan rumah sakit akan meningkat. Jika suatu organisasi pelayanan kesehatan tidak mempunyai budaya keselamatan pasien maka kecelakaan bisa terjadi akibat dari kesalahan laten, gangguan psikologis dan fisiologis pada staf, penurunan produktivitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik interpersonal ( ACSNI,1993 dalam AHRQ,2016).

Menurut Ketua Komite PMKP di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, pengukuran budaya keselamatan pasien di di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo saat ini sudah dilakukan, namun masih terbatas pada Unit-unit tertentu sehingga belum mengetahui secara pasti secara keseluruhan bagaimana budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo. Berdasarkan penuturan Ketua Komite PMKP Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo., pada hakikatnya dari segi regulasi di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo sudah mengikuti standar akreditasi yaitu seperti adanya panduan mengenai pelaksanaan budaya keselamatan pasien serta regulasi-regulasi yang mendukung keselamatan pasien. Namun dari segi implementasi oleh karyawan masih belum stabil karena masih menghadapi banyak kendala dan butuh pengawasan lebih lanjut dari manajemen terutama dari PMKP. Kendala yang dihadapi dalam implementasi budaya keselamatan pasien ini seperti terjadinya *turnover* karyawan, sosialisasi yang belum merata, serta dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan masih ada beberapa tahap yang belum sesuai dengan standar prosedur operasional (SPO) yang dibuat oleh manajemen.

Upaya rumah sakit untuk menjamin keselamatan bagi pasien tidak terlepas dari peran seluruh sumber daya manusia di rumah sakit, seperti tenaga medis, paramedis, manajemen, serta tenaga lainnya yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan untuk pasien.

Melihat masih adanya masalah dalam pelaksanaan keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai budaya keselamatan pasiendi Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo tahun 2021

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, dimana ada nya beberapa insiden keselamatan pasien yang melebihi standar yang telah ditetapkan oleh Kepmenkes No.129 Tahun 2008 yaitu nol kejadian, tingginya angka insiden keselamatan pasien serta kurangnya respon pelaporan mengenai insiden keselamatan pasien, maka penulis tertarik untuk mengkaji tentang: “Survei Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Indikator *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) Di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo berdasarkan indikator *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ).

### 2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat budaya keselamatan pasien berdasarkan indikator AHRQ pada karyawan Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo pada 12 dimensi yang meliputi :

- 2.1. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Kerjasama di Dalam Unit
- 2.2. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mendukung Keselamatan Pasien
- 2.3. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Pembelajaran Organisasi dan Perbaikan Berkelanjutan
- 2.4. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Dukungan Manajemen (Direksi/ Pimpinan Rumah Sakit) terhadap Keselamatan Pasien
- 2.5. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Persepsi Keseluruhan Staf Terkait Keselamatan Pasien di Unit Kerja
- 2.6. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Umpan Balik dan Komunikasi Mengenai Kesalahan oleh Atasan Langsung

- 2.7. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Keterbukaan Komunikasi
- 2.8. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Frekuensi Pelaporan Insiden
- 2.9. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Kerjasama Antar Unit di Rumah Sakit
- 2.10. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Staffing (Susunan Kepegawaian)
- 2.11. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Respon Non Punitive
- 2.12. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi Serah Terima dan Transisi Pasien.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **3. Bagi Peneliti**

Hasil penelitian berguna sebagai bahan untuk penerapan ilmu yang telah di dapat selama perkuliahan.

##### **4. Bagi Rumah Sakit**

2.1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan informasi tentang tingkat budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Islam Siti Hajar Sidoarjo.

2.2. Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan terkait dengan pelaksanaan program keselamatan pasien.

##### **5. Bagi Magister Keperawatan**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah pengembangan keilmuan serta dalam rangka menjalankan fungsi Tri Dharma Perguruan Tinggi, yaitu pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.