

# 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, sumber daya manusia yang ada, masyarakat, serta lingkungan di rumah sakit itu sendiri.

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitannya (Depkes RI, 2015).

*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 di 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 per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun (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 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2009, 103 laporan pada tahun 2010, dan 34 laporan di tahun 2011 pada triwulan I (KKPRS, 2012 dalam Rosyada, 2014).

Saat ini pengelolaan insiden keselamatan pasien di Indonesia belum berjalan dengan baik. 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 Tasik Medika Citratama (TMC) merupakan salah satu rumah sakit swasta kelas C di Kota Tasikmalaya yang mempunyai misi mengutamakan keselamatan pasien. Namun, KTD masih terjadi setiap bulannya. Berdasarkan rekap data insiden keselamatan pasien yang dilaporkan kepada Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) RS TMC pada tahun 2018, terdapat 235 kasus insiden yang terjadi. Insiden tersebut diantaranya adalah 153 insiden kejadian tidak cedera (KTC), 52 insiden kejadian nyaris cedera (KNC), 26 insiden KTD, dan 4 insiden kejadian potensial cedera (KPC). Insiden terbanyak terjadi di unit pelayanan rawat inap yaitu sebesar 186 insiden yang terbagi dalam insiden KTC, KNC, KTD, dan KPC. 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 Wakil Direktur Pelayanan RS TMC, pengukuran budaya keselamatan pasien di RS TMC saat ini masih dilakukan, sehingga belum mengetahui secara pasti bagaimana budaya keselamatan pasien di RS TMC. Berdasarkan penuturan Wakil Direktur Pelayanan RS TMC, pada hakikatnya dari segi regulasi RS TMC 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 *turn over* 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.

Mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit dilakukan dengan cara menyebarkan kuesioner mengenai budaya keselamatan pasien kepada seluruh karyawan. Terdapat beberapa dimensi yang perlu diperhatikan dalam melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien yaitu pada dimensi budaya keterbukaan (*open culture*), dimensi budaya pelaporan (*reporting culture*), dimensi budaya keadilan (*just culture*), dan dimensi budaya belajar (*learning culture*). Dimensi budaya keterbukaan terdiri dari persepsi staf mengenai keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi, kerjasama tim dalam unit, serta kerjasama tim antar unit. Dimensi budaya pelaporan diantaranya adanya pelaporan kejadian serta perpindahan dan transisi pasien (*hand over*). Dimensi budaya keadilan diantaranya adanya respon tidak

menyalahkan, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, serta *staffing*. Dimensi budaya belajar diantaranya adanya pembelajaran organisasi, harapan dan tindakan supervisor yang mendukung keselamatan, serta dukugan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien (AHRQ, 2006).

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. Perawat memainkan peran penting terhadap proses implementasi keselamatan pasien di rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah perawat sebagai porsi terbesar di rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya perawat juga merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien sehingga memungkinkannya untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan terhadap pasien (Beginta, 2012).

Melihat masih adanya masalah dalam pelaksanaan keselamatan pasien di RS TMC, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai budaya keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC tahun 2019.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana budaya keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC.”

### **C. Tujuan Penelitian**

#### 1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui budaya keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC.

#### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui budaya keterbukaan oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC.
- b. Mengetahui budaya pelaporan oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC.
- c. Mengetahui budaya keadilan oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC.
- d. Mengetahui budaya belajar oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC.

### **D. Ruang Lingkup Penelitian**

#### 1. Lingkup Masalah

Masalah dalam penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien oleh perawat di instalasi rawat inap RS TMC Kota Tasikmalaya.

#### 2. Lingkup Metode

Penelitian ini dirancang menggunakan rancangan studi deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus.

#### 3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini termasuk dalam ilmu kesehatan masyarakat bidang administrasi dan kebijakan kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rawat Inap RS TMC Kota Tasikmalaya.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dalam penelitian ini adalah perawat di instalasi rawat inap RS TMC Kota Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan mulai bulan Mei – Juli tahun 2019.

**E. Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

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

2. Bagi Rumah Sakit

- a. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan gambaran budaya keselamatan pasien yang ada di instalasi rawat inap RS TMC.
- b. Sebagai bahan masukan dalam menentukan kebijakan terkait dengan pelaksanaan program keselamatan pasien.

3. Bagi Jurusan Kesehatan Masyarakat

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