

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan komponen penting dalam pelayanan kesehatan dan merupakan prinsip dasar pelayanan kesehatan serta menjadi prioritas utama guna mencegah dan mengurangi terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di pelayanan kesehatan, IKP ini meliputi Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan Kejadian Sentinel. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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 (Permenkes RI No. 11, 2017).

Insiden keselamatan pasien secara global banyak ditemukan di beberapa negara maju. Setiap 1 dari 10 pasien di negara maju mengalami insiden keselamatan pasien (*World Health Organization*, 2021). Berdasarkan penelitian Pham. JC *et al.*, (2016) yang dilakukan di 11 rumah sakit di dunia yang telah terakreditasi JCI, dari 5 negara terdapat 52 insiden keselamatan pasien yaitu posisi tertinggi dengan jumlah insiden terbanyak yaitu Hongkong 31% kasus, Australia 25%, India 23%, Amerika 12% dan Kanada 10%,

Sementara di Brazil kejadian *adverse event* di rumah sakit diperkirakan sampai 7,6% (Duarte, T., Euzébia, V., & Santos, 2017).

Negara berkembang juga memiliki permasalahan yang tidak jauh berbeda dari negara maju. Setiap tahunnya ada 134 juta kejadian buruk akibat perawatan yang tidak aman terjadi di rumah sakit di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah, yang menyebabkan sekitar 2,6 juta kematian setiap tahun (*World Health Organization*, 2021). Selama tahun 2023, terjadi insiden keselamatan pasien di Indonesia sebanyak 5.710 insiden keselamatan pasien. Jenis Insiden terbanyak yaitu Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dan sentinel, dengan tipe insiden terbanyak di setiap bulannya yaitu pasien jatuh, proses atau prosedur pelayanan, HAIs dan medikasi/ cairan Infus (Kemenkes RI, 2024).

Setiap insiden yang terjadi di rumah sakit wajib dilaporkan dan menjadi standar di setiap rumah sakit, namun jumlah pelaporan insiden masih terbilang rendah (*under-reporting*) dan menjadi masalah di seluruh dunia (Krouss *et al.*, 2019). Rumah sakit masih cenderung takut jika melaporkan angka IKP yang sebenarnya karena beberapa alasan, seperti dapat mengganggu karir, mendapatkan hukuman, dan dibahas di forum terbuka. Angka insiden keselamatan pasien dapat diibaratkan seperti fenomena gunung es, artinya angka kejadian yang terlihat atau dilaporkan hanya sebagian kecil dari kejadian yang sebenarnya terjadi di rumah sakit (Huriati *et al.*, 2022).

Angka pelaporan IKP di rumah sakit Indonesia masih cukup rendah. Berdasarkan data Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) tahun

2019, hanya ada 12% dari 2.877 rumah sakit atau 334 rumah sakit yang melaporkan insiden. Sementara, Jawa Barat sendiri hanya ada 10% dari 281 rumah sakit atau hanya 28 rumah sakit yang melaporkan IKP (Daud, 2020).

Rendahnya pelaporan insiden keselamatan pasien tentunya akan berdampak kepada perbaikan keselamatan pasien dan kualitas pelayanan kesehatan. Dengan tidak adanya laporan terkait insiden, rumah sakit akan sulit memprediksi insiden apa saja yang mungkin akan terjadi di kemudian hari dan memperlambat perbaikan keselamatan pasien serta mempersulit manajemen rumah sakit dalam membuat dan menerapkan kebijakan baru. Pelaporan insiden dapat menjadi awal proses pembelajaran untuk dapat mencegah insiden yang sama terulang kembali. Hasil analisis dari insiden dapat disebarluaskan untuk mempromosikan perubahan sistem sehingga mampu menurunkan angka insiden dan meningkatkan mutu dan keselamatan pasien (Trad dan Romanofski, 2017).

Noble dan Pronovist (2010) mengidentifikasi hambatan pelaporan insiden keselamatan dapat terjadi karna adanya “*blaming culture*”, yaitu kekhawatiran staf akibat kesalahan yang terjadi sehingga menganggap staf tersebut akan bertanggung jawab secara individu atas kesalahan yang terjadi, selain itu kurangnya umpan balik, reaksi rekan kerja serta konsekuensi yang bisa saja didapatkan membuat perawat malas untuk melaporkan kejadian kesalahan medis.

Kesalahan medis yang terjadi dalam dunia kesehatan seringkali dikaitkan dengan budaya *patient safety* atau budaya keselamatan pasien

(Rachmawati dan Harigustian, 2019). Organisasi dengan budaya keselamatan yang positif dicirikan dengan komunikasi yang saling terbuka dan percaya, dengan persepsi yang sama akan keselamatan dan kenyamanan dalam pengukuran guna pencegahan. 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 produktifitas, berkurangnya kepuasan pasien, dan bisa menimbulkan konflik internal (Kuraesin *et al.*, 2023).

Menurut panduan survey rumah sakit dari *Agency For Healthcare Research and Quality* (AHRQ) disebutkan bahwa budaya keselamatan pasien merujuk kepada kepercayaan, nilai dan norma yang diyakini oleh praktisi layanan kesehatan dan seluruh staf di organisasi tersebut, yang keyakinan ini mempengaruhi tindakan dan perilaku. Terdapat dua belas dimensi budaya keselamatan pasien diantaranya yaitu harapan dan tindakan manajer yang mendukung keselamatan pasien, pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan, pengaturan staf, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, serah terima dan pertukaran informasi, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, frekuensi pelaporan insiden (*Agency for Healthcare Research and Quality*, 2018).

Rumah Sakit Umum Daerah KHZ Mustafa Tasikmalaya adalah rumah

sakit pemerintah milik Provinsi Jawa Barat yang bertanggung jawab atas penyembuhan dan perawatan terhadap masyarakat di Kabupaten Tasikmalaya. Berdasarkan laporan PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) di tahun 2024 ditemukan 84 laporan insiden keselamatan pasien, dengan angka capaian pelaporan kejadian keselamatan pasien hanya 52% (RSUD KHZ Mustafah, 2024). Daftar insiden yang terjadi sepanjang tahun 2024 yaitu 55 kejadian kesalahan peresepan obat yang terjadi di rawat inap, 5 kejadian pasien jatuh, 6 kejadian insiden terkait sarpras, 4 kejadian kesalahan identitas pasien, 2 kejadian kesalahan insersi akses vascular, 2 kejadian pembekalan obat, 1 kejadian *clotting dialiser*, kerusakan BMHP (Bahan Medis Habis Pakai), ketidakakuratan tetesan tranfusi, kesalahan memposisikan *blood line*, *clotting ektracorporeal*, kesalahan penyambungan klem, obat kadaluarsa, ketidaktepatan tindak lanjut pasien, kesalahan pelaporan laboratorium dan kerusakan BMHP.

Survei internal pada RSUD KHZ Mustafa tahun 2025 menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien di beberapa dimensi masih rendah, pada dimensi pengaturan sfaf dan tempo kerja 34%, pelaporan kejadian keselamatan pasien 52%, dimensi respons terhadap eror 67%, dimensi keterbukaan komunikasi 69%, dimensi dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien 73%, dimensi budaya penyerahan dan pertukaran informasi 73%, dimensi dukungan supervisor, manajer atau ketua medis untuk keselamatan pasien 75%, dimensi komunikasi tentang eror 83%, dimensi perbaikan berkesinambungan 89%, dimensi kerja dalam unit 91% (RSUD

KHZ Mustafah, 2025).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD KHZ Mustafa mengenai budaya keselamatan pasien kepada 12 orang perawat rawat inap, dengan mengukur 12 dimensi budaya keselamatan pasien. Hasil survei dengan menggunakan kuesioner meliputi: 1) serah terima informasi dan transisi 55,73%, 2) respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan 56,25%, 3) pengaturan staf 60,94%, 4) persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien 63,02%, 5) ekspektasi supervisor/manajer dan tindakan yang mendukung keselamatan pasien 63,02%, 6) frekuensi pelaporan kejadian 70,14%, 7) kerja sama tim antar unit 70,83%, 8) keterbukaan komunikasi 72,92%, 9) dukungan manajemen untuk keselamatan pasien 72,92%, 10) pembelajaran organisasi-perbaikan berkesinambungan 75,69%, 11) umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 77,78%, 12) kerja sama tim dalam unit 87,77%.

Studi pendahuluan mengenai pelaporan insiden kepada 12 perawat didapat 61,76% perawat menganggap bahwa akan ada konsekuensi negatif dari adanya pelaporan insiden, 43,75% perawat tidak mampu mengidentifikasi insiden yang harus dilaporkan, 46,53% perawat tidak memahami aspek dukungan terhadap rekan kerja dalam melaksanakan tugas, 31,25% perawat tidak memahami jenis insiden yang harus dilaporkan dan kejelasan pelaporan insiden, 76,56% perawat sudah mengetahui keuntungan dari pelaporan insiden bagi pasien, staf dan rumah sakit.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian terkait dengan Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan

Pelaporan Insiden Keselamatan Pasien di RSUD KHZ Musthafa

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan dimensi budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui hubungan dimensi budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025.

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui hubungan dimensi harapan dan tindakan manajer yang mendukung keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- b. Mengetahui hubungan dimensi pembelajaran organisasi - perbaikan berkesinambungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien
- c. Mengetahui hubungan dimensi kerja sama dalam unit di rumah sakit dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- d. Mengetahui hubungan dimensi keterbukaan komunikasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.

- e. Mengetahui hubungan dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- f. Mengetahui hubungan dimensi respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- g. Mengetahui hubungan dimensi pengaturan staf dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- h. Mengetahui hubungan dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- i. Mengetahui hubungan dimensi kerja sama antar unit dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- j. Mengetahui hubungan dimensi Serah Terima dan Pertukaran Informasi dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.
- k. Mengetahui hubungan dimensi persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien
- l. Mengetahui hubungan dimensi frekuensi pelaporan insiden dengan pelaporan insiden keselamatan pasien.

D. Ruang Lingkup Penelitian

1. Lingkup Masalah

Lingkup masalah dalam penelitian ini adalah apakah terdapat hubungan dimensi budaya keselamatan pasien dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2025.

2. Lingkup Metode

Desain penelitian yang digunakan yaitu penelitian kuantitatif dengan

desain studi *Cross Sectional*.

3. Lingkup Keilmuan

Penelitian ini berkaitan dengan Ilmu Kesehatan Masyarakat dalam bidang kajian Administrasi Kebijakan Kesehatan.

4. Lingkup Tempat

Penelitian ini dilaksanakan di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya yang berlokasi di Jl. Raya Rancamaya, Cikunten, Kec. Singaparna, Kabupaten Tasikmalaya, Jawa Barat 46412.

5. Lingkup Sasaran

Sasaran dari penelitian ini yaitu perawat di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.

6. Lingkup Waktu

Waktu pelaksanaan penelitian ini dimulai pada bulan Juli sampai dengan bulan September 2025.

E. Manfaat Penelitian

1. Bagi Mahasiswa

Manfaat penelitian ini dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan tentang hubungan dimensi budaya keselamatan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.

2. Bagi RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya

Manfaat penelitian ini dapat dijadikan sebagai masukan serta sumber informasi bagi pihak rumah sakit, serta memberikan masukan terkait

hubungan dimensi budaya keselamatan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien di RSUD KHZ Musthafa Kabupaten Tasikmalaya.

3. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Manfaat penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan atau sumber informasi untuk kepentingan pendidikan khususnya dalam lingkup administrasi kebijakan dan kesehatan.