

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, pasal 43 ayat 1 Tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa rumah sakit wajib melaksanakan standar keselamatan pasien. Standar keselamatan pasien dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian tidak diharapkan (Depkes, 2009).

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. Aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di rumah sakit. Namun harus diakui 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 perumahsakit (Kemenkes, 2015).

Dalam Permenkes 1691/Menkes/PER/VIII/2011 Bab IV Pasal 8 ayat 1 dan 2 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib mengupayakan Sasaran Keselamatan Pasien. Sasaran Keselamatan Pasien meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut, yaitu ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien-operasi, pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh (Kemenkes, 2015).

Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, Non nocere (First, Do No Harm)*. Namun dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin kompleks dan berpotensi terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan – KTD (*Adverse Event*) apabila tidak dilakukan dengan hati-hati (Kemenkes, 2015).

Keselamatan pasien menurut WHO adalah tidak adanya insiden yang menimpa pasien selama proses perawatan kesehatan. Disiplin keselamatan pasien terkoordinasi dalam upaya untuk mencegah bahaya yang disebabkan oleh proses perawatan kesehatan itu sendiri, tidak sampai kepada pasien. Selama sepuluh tahun terakhir, keselamatan pasien semakin diakui sebagai isu kepentingan global (Kemenkes, 2015).

Laporan dari rumah sakit yang terakuisisi di dunia dari tahun 2011 – 2014 didapatkan bahwa KTD yang terjadi meliputi, tekanan pada ulkus 42.716 insiden , kejadian salah obat 16.760 insiden , infeksi penggunaan kateter 7.922 insiden, lain-lain 7.746 insiden, infeksi aliran darah 4.403 insiden, kejadian pasien jatuh 2.750 insiden, trombolisma vena pasca operasi 1.768 insiden, infeksi disisi bedah 1.692 insiden, ventilator mengenai pneumonia 1.150 insiden dan efek samping kebidanan 26 insiden (AHRQ, 2016).

Di Indonesia, laporan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) di pada bulan Januari-April 2011, menemukan bahwa adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan Kejadian Nyaris Cidera (KNC) sebesar (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26%), medikasi (9,26%) dan pasien jatuh (5,15%). Di Indonesia, tingkat KTD dalam laporan insiden keselamatan pasien sejak September 2006 hingga April 2011 kejadian KTD sebanyak 457 (KKP-RS, 2011).

Banyaknya insiden keselamatan pasien yang terjadi dapat disebabkan kurangnya pengetahuan tenaga medis dalam menjaga keselamatan pasien. Menurut *Association Health Care and Research Quality* (AHRQ), budaya keselamatan pasien dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yaitu terdiri dari 12 dimensi diantaranya : harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, *organizational learning* – perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon non-punitive terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, handsoff dan

transisi pasien, persepsi keseluruhan staff di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Dirumah sakit banyak terdapat macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam ragam profesi dan non profesi yang siap melayani pasien 24 jam. Keberagaman inilah yang jika tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan insiden kejadian pasien (IKP). Keselamatan pasien telah menjadi bagian dari kesadaran bersama dalam meningkatkan akuntabilitas dan kualitas dalam pelayanan kesehatan, oleh karena itu perlu dilakukan gerakan nasional yang komperhensif dengan melibatkan berbagai kalangan (Kemenkes, 2015).

Beberapa studi menunjukkan adanya hubungan antara rasio staf perawat dan keselamatan pasien, yang mendokumentasikan peningkatan risiko kejadian keselamatan pasien, morbiditas, dan bahkan kematian karena jumlah pasien per perawat meningkat. Kekuatan data ini telah menyebabkan beberapa negara bagian, dimulai dengan California pada tahun 2004, untuk membentuk rasio perawat-pasien. Di California, unit rawat inap medis akut dapat menugaskan tidak lebih dari lima pasien ke setiap perawat yang terdaftar. Intensitas tinggi dari pekerjaan perawat berarti perawat sendiri berisiko melakukan kesalahan sambil memberikan perawatan rutin (AHRQ, 2016).

Menurut Tim PPI di RSUD Kabupaten Tangerang, terdapat insiden keselamatan pasien berjumlah 31 kasus pada tahun 2016 dan menurut observasi awal yang dilakukan ditemukan masih adanya beberapa botol *hand sanitizer* kosong yang terdapat di lorong-lorong rumah sakit, pegangan untuk penderita disabilitas hanya ada di ruang rawat inap kelas

vip dan masih ada pasien rawat inap yang tidak mengenakan gelang nama pasien. Hal tersebut sangat berpotensi untuk terjadinya kejadian yang tidak diinginkan terhadap pasien dan banyaknya jumlah pasien di RSUD Kabupaten Tangerang setiap harinya menyebabkan semakin tidak terkendali terhindarnya insiden keselamatan pasien.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, masalah yang muncul yang melatarbelakangi penelitian ini adalah di RSUD Kabupaten Tangerang terdapat 31 insiden keselamatan pasien pada tahun 2016 dan menurut observasi awal yang dilakukan ditemukan masih adanya beberapa botol *hand sanitizer* kosong yang terdapat di lorong-lorong rumah sakit, pegangan untuk penderita disabilitas hanya ada di ruang rawat inap kelas vip dan masih ada pasien rawat inap yang tidak mengenakan gelang nama pasien yang menggambarkan tidak berjalannya budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.

1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan *patient safety* pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.2 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi *organizational learning* – perbaikan berkelanjutan dilihat dari peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?

- 1.3.3 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi kerja sama dalam unit terhadap peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.4 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi komunikasi terbuka terhadap peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.5 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan terhadap peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.6 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi respon *non punitive* terhadap kesalahan pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.7 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi *staffing* pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.8 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.9 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi kerja sama antar unit pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.10 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi *handsoff* dan transisi pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?

- 1.3.11 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.12 Bagaimana budaya keselamatan pasien pada dimensi frekuensi pelaporan pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017 ?
- 1.3.13 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien terhadap peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017 dilihat dari 12 dimensi keselamatan pasien menurut AHRQ

1.4 Tujuan

1.4.1 Tujuan umum

Untuk mengetahui gambaran dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017.

1.4.2 Tujuan khusus

- a. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada peran manajer mempromosikan *patient safety* pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- b. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi *organizational learning* – perbaikan berkelanjutan pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- c. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi kerja sama dalam unit pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017

- d. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi komunikasi terbuka pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- e. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- f. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi respon *non punitive* terhadap kesalahan pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- g. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi *staffing* pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- h. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- i. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi kerja sama antar unit pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- j. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi *handsoff* dan transisi pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- k. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi keseluruhan terhadap keselamatan pasien pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017

- l. Mengetahui budaya keselamatan pasien pada dimensi frekuensi pelaporan pada perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang tahun 2017
- m. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien terhadap peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang Tahun 2017

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Bagi RSUD Kabupaten Tangerang

- a. Dapat memperoleh informasi mengenai hasil penelitian dan dapat dipergunakan untuk pengambilan langkah selanjutnya
- b. Menciptakan kerja sama yang saling bermanfaat antara RSUD Kabupaten Tangerang dengan jurusan fakultas Kesehatan Masyarakat Peminatan MRS Universitas Esa Unggul Jakarta

1.5.2 Bagi Fakultas

- a. Meningkatkan kapasitas dan kuantitas serta kualitas pendidikan
- b. Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan masukan dalam pengembangan keilmuan bagi program S1 Kesehatan Masyarakat khususnya Peminatan MRS sebagai acuan dalam penelitian selanjutnya.

1.5.3 Bagi Mahasiswa

- a. Dapat memenuhi program perkuliahan
- b. Dapat menambah wawasan dan ilmu pengetahuan khususnya tentang budaya keselamatan pasien di RSUD Kabupaten Tangerang

- c. Dapat dijadikan sebagai bahan untuk mempersiapkan diri dalam proses interaksi, sosial dalam lingkungan kerja
- d. Dapat mengembangkan dan mengaplikasikan keilmuan dalam bidang MRS khususnya mengenai budaya keselamatan pasien.

1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang. Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Juni – Juli 2017 dan pengambilan data dilakukan pada bulan Juni 2017. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien terhadap peran perawat di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang dengan menggunakan instrumen berupa kuesioner dari AHRQ (*The Agency for Health Care Research and Quality*) pada survei tentang keselamatan pasien. Penelitian ini di latarbelakangi oleh ditemukannya 31 insiden keselamatan pasien pada tahun 2016 dan dari hasil observasi awal yang dilakukan ditemukan masih adanya beberapa botol *hand sanitizer* kosong yang terdapat di lorong-lorong rumah sakit, pegangan untuk penderita disabilitas hanya ada di ruang rawat inap kelas vip dan masih ada pasien rawat inap yang tidak mengenakan gelang nama pasien yang menggambarkan tidak berjalannya budaya keselamatan pasien di unit rawat inap RSUD Kabupaten Tangerang.