

# BAB I PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien, keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan yang terakhir adalah keselamatan “bisnis” rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakit (Depkes, 2006).

Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di Rumah Sakit mempunyai karakteristik dan organisasi yang sangat kompleks. Berbagai jenis tenaga kesehatan dengan perangkat keilmuan yang beragam, berinteraksi satu sama lain. Ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran yang berkembang sangat pesat, perlu diimbangi oleh tenaga kesehatan yang memadai dalam rangka pemberian pelayanan yang bermutu, membuat semakin kompleksnya permasalahan di rumah sakit (KEMENKES, 2012).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan di rumah sakit dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit. Rumah sakit membutuhkan pengakuan dari masyarakat. Departemen Kesehatan RI telah mencanangkan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit Indonesia (PERSI)

menjadi pe mrakarsa ut ama dengan membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Keselamatan Pasien Rumah Sakit atau *Hospital Patient Safety* adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Hal ini termasuk : pengkajian risiko; identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien; pelaporan dan analisa insiden; kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya resiko (KEMENKES, 2011).

Dengan adanya sistem Keselamatan Pasien di rumah sakit dapat mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Berdasarkan Permenkes nomor 1691 tahun 2011 Insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyeri Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). KTD adalah insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien, KNC adalah terjadinya insiden yang belum sempat terpapar ke pasien. Sedangkan KTC adalah insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera, KPC adalah kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden, dan kejadian sentinel adalah suatu KTD yang mengakibatkan kematian atau cedera yang serius (KEMENKES,2011).

Sepanjang Oktober 2011 hingga Oktober 2012 telah terjadi sebanyak 12,1 KTD tiap 100.000 total jumlah hari rawat inap di Minnesota, Amerika Serikat. Tahun 2012 KTD terbanyak adalah dekubitus (130 kasus), tertinggalnya benda medis didalam tubuh pasien (31 kasus), kesalahan *site making* dalam prosedur operasi (27 kasus), dan yang paling sedikit adalah kesalahan medikasi (2 kasus). Faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya KTD di rumah sakit di Minnesota antara lain adalah kebijakan rumah sakit (36%), komunikasi (26%), lingkungan

fisik (26%), *training* (21%), dan faktor kesalahan manusia (2%) (Clinical Excellence Commission, 2013).

Laporan mengenai KTD di berbagai negara menunjukkan angka yang bervariasi. Data tentang keselamatan pasien yang dilaporkan oleh *Clinical Excellence Commission*, New South Wales, Australia sepanjang Januari hingga Juni 2010 menunjukkan telah terjadi 64.225 KTD di seluruh fasilitas kesehatan yang ada. Kejadian tidak diharapkan yang paling sering terjadi antara lain pasien jatuh (12.670 kasus), kejadian yang terkait dengan obat-obatan dan cairan intravena (11.171 kasus) dan manajemen klinis (9915 kasus) (Clinical Excellence Commission, 2013).

Laporan di atas telah menggerakkan sistem kesehatan untuk merubah paradigma pelayanan kesehatan menuju keselamatan pasien (*patient safety*). Gerakan ini berdampak juga terhadap pelayanan kesehatan di Indonesia melalui pembentukan Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) pada tahun 2004 (KEMENKES, 2006). Pada Mei – Agustus 2010 dalam Laporan Insiden Keselamatan Pasien Kuartal 2 yang diterbitkan oleh KKP-RS disebutkan bahwa total insiden keselamatan pasien yang dilaporkan oleh pihak rumah sakit ke KKP-RS dari September 2006 – Agustus 2010 total kejadian ada 389 insiden. Dari data yang disampaikan pada bulan Mei – September 2010 berdasarkan tempat provinsi Jatim menempati posisi tertinggi yaitu 48,64%, Jateng 32%, DKI Jakarta 5,4%, Banten 5,4%, Sumsel 2,7% dan Sulsel 2,7%. Sedangkan laporan berdasarkan unit penyebab kejadian posisi tertinggi ditempati oleh unit Keperawatan 58%, Dokter 8,3%, Radiologi 5,5%, sedangkan unit lain seperti Sarana dan Peralatan (GA), Farmasi, Laboratorium, Kamar Operasi, House Keeping, Peritatanologi, *One Day Surgery room*, dan Poli Bedah 27,1% (KKP-RS, 2010).

Dalam upaya meminimalkan terjadinya KTD yang terkait dengan aspek keselamatan pasien, maka manajemen rumah sakit perlu menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien merupakan pondasi utama dalam menuju keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien akan menurunkan KTD secara signifikan sehingga akuntabilitas RS dimata pasien dan masyarakat akan meningkat dan pada akhirnya kinerja rumah sakit pun meningkat (Nieve dan Sorra, 2003).

Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendatangkan keuntungan bagi pasien dan pihak penyedia pelayanan kesehatan. Penerapan budaya keselamatan pasien akan mendeteksi kesalahan yang akan terjadi. Budaya keselamatan pasien akan meningkatkan kesadaran untuk mencegah error dan melaporkan jika ada kesalahan. Budaya keselamatan pasien juga dapat mengurangi pengeluaran financial yang diakibatkan oleh kejadian keselamatan pasien (Carthey & Clarke 2010).

Budaya keselamatan pasien menurut *Association Health Care and Research Quality (AHRQ)* dapat diukur dari segi prospektif pegawai rumah sakit yang terdiri dari 12 dimensi yaitu : harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, *organization learning* perbaikan berkelanjutan, kerjasama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menyalahkan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerjasama antar unit, pergantian shift dan perpindahan pasien, keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien, frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Dalam laporan *National Healthcare Quality Report 2012* yang dikeluarkan oleh AHRQ mengenai *patient safety culture*. Respon positif terhadap harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien 75% , respon positif terhadap *organization learning* perbaikan berkelanjutan 72% , respon positif terhadap kerjasama dalam unit di rumah sakit 58% . Respon positif terhadap

komunikasi terbuka 63%, respon positif terhadap umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan 64%, respon positif terhadap respon tidak menyalahkan 44%. Respon positif terhadap staffing 56%, respon positif terhadap dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien 72%, kerja sama antar unit 80%, respon positif terhadap pergantian shift dan perpindahan pasien 45%, respon positif terhadap keseluruhan persepsi tentang keselamatan pasien 66%, dan respon positif terhadap frekuensi pelaporan kejadian 63% (AHRQ, 2012).

RS. X merupakan salah satu rumah sakit di daerah Tangerang yang memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. RS X telah terakreditasi KARS dan telah memiliki unit penjamin mutu di rumah sakit. Banyaknya pasien yang harus ditangani oleh RS. X Tangerang menyebabkan bertambahnya tugas, prosedur, dan alat yang harus digunakan, prosedur yang harus digunakan pada pasien akan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan pada pelayanan. Walaupun RS. X sudah memiliki unit penjamin mutu namun insiden keselamatan pasien masih terjadi di RS. X. Berdasarkan data terakhir dari Komite Keselamatan Pasien RS. X insiden keselamatan pasien pada tahun 2015 adalah berjumlah 70 kejadian, yang terdiri dari KTD 10, KTC 31, KPC 16, KNC 13 dan Sentinel 0.

Berdasarkan data dari tim Komite Keselamatan Pasien rata – rata pelaporan insiden keselamatan pasien perbulan sejak awal Januari – Agustus 2016 jumlah kejadian yang dilaporkan sebanyak 26, dan rata – rata pelaporan 2 sampai 3 insiden setiap bulannya, dengan menurunnya angka pelaporan di RS. X menggambarkan kurangnya kesadaran akan pelaporan insiden keselamatan pasien di rumah sakit. Dari data yang diperoleh Januari – Agustus 2016 ini unit penyebab kejadian tertinggi adalah GA (*General Affair*) 9 kejadian, unit Farmasi 5 kejadian, unit Front Office 3 kejadian, unit Keperawatan 3, unit Laboratorium 3 kejadian, Management 2 kejadian dan unit Medik 1 kejadian. Melihat adanya masalah keselamatan pasien di RS. X dan pentingnya penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, maka peneliti ingin mengukur budaya

keselamatan pasien pada seluruh pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016. Pengukuran budaya keselamatan pada penelitian ini menggunakan metode *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) survei tentang keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh AHRQ, instrumen yang digunakan didesain untuk semua kalangan, survei ini *reliable* dan *valid* (AHRQ, 2004).

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah disampaikan bahwa RS. X di Tangerang telah memiliki unit penjamin mutu sendiri, namun angka kejadian keselamatan pasien masih terjadi. Pada tahun 2015 berdasarkan laporan dari Komite Keselamatan Pasien bahwa di RS. X telah terjadi 70 Insiden Keselamatan Pasien, dan 10 diantaranya adalah KTD, serta melihat angka pelaporan yang semakin menurun sejak tahun 2016 dimana angka pelaporan Insiden Keselamatan Pasien rata – rata 2 – 3 laporan dari Januari – Agustus 2016, maka berdasarkan masalah tersebut peneliti ingin mengetahui ”Bagaimana Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada seluruh pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.”

## 1.3 Pertanyaan Penelitian

- 1.3.1 Bagaimana gambaran umum penerapan budaya keselamatan pasien di RS. X Tangerang ?
- 1.3.2 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan patient safety dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.3 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *organizational learning* – perbaikan berkelanjutan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.4 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama dalam unit dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?

- 1.3.5 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi keterbukaan komunikasi dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang ?
- 1.3.6 Bagaimana budaya keselamatan gambaran atau pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.7 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi respon *non punitive* terhadap kesalahan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.8 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi respon *staffing* dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.9 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.10 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama antar unit di rumah sakit dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.11 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *handsoff* dan transisi dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?
- 1.3.12 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi pegawai tentang *patient safety* di RS. X Tangerang?
- 1.3.13 Bagaimana gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi frekuensi pelaporan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang?

#### **1.4 Tujuan Penelitian**

- 1.4.1 Tujuan umum  
Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di RS.X Tangerang pada tahun 2016.

#### 1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi harapan dan tindakan manajer mempromosikan *patient safety* dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- b. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *organizational learning* – perbaikan berkelanjutan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- c. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi kerja sama dalam unit dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- d. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- e. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi komunikasi terbuka dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- f. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi respons tidak menyalahkan terhadap kesalahan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- g. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi *staffing* dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- h. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.

- i. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi kerjasama antar unit di rumah sakit ke salahan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- j. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi pergantian shift dan perpindahan pasien dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- k. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi persepsi pegawai tentang keselamatan pasien pada tahun 2016.
- l. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien pada dimensi frekuensi pelaporan dilihat dari perspektif pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.
- m. Mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien secara keseluruhan berdasarkan 12 dimensi dari HSPSC pada pegawai di RS. X Tangerang pada tahun 2016.

## 1.5 Manfaat Penelitian

### 1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan wawasan bagi perkembangan ilmu pengetahuan tentang budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

### 1.5.2 Manfaat Praktis

#### A. Bagi Rumah Sakit

1. Dapat memberikan informasi tentang gambaran budaya keselamatan pasien pada rumah sakit
2. Dapat memberikan informasi tentang *patient safety* pada pegawai untuk selanjutnya pada dilakukan tindakan pencegahan penatalaksanaan ataupun pencegahan.

3. Hasil penelitian ini dapat digunakan untuk memberikan informasi tentang penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga rumah sakit dapat mengembangkan program yang berkaitan dengan upaya keselamatan pasien.

#### B. Bagi Peneliti

1. Sebagai pengalaman langsung dalam melaksanakan penelitian khususnya tentang penerapan budaya keselamatan pasien di lingkungan rumah sakit.
2. Dapat memperdalam pengetahuan peneliti tentang budaya *patient safety*
3. Dapat mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh selama menjalankan pendidikan di Fakultas Ilmu – Ilmu Kesehatan Universitas Esa Unggul.

#### C. Bagi Program Studi Kesehatan Masyarakat

Dapat menambahkan dan melengkapi ke pustakaan khususnya mengenai gambaran budaya keselamatan pasien.

### 1.6 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) pada pegawai di rumah sakit. Penelitian ini akan dilakukan di RS. X Tangerang pada tahun 2016. Penelitian ini dilatarbelakangi oleh karena RS. X Tangerang sudah memiliki unit penjamin mutu tersendiri namun pada tahun 2015 telah terjadi 10 insiden KTD serta lemahnya budaya pelaporan insiden Keselamatan Pasien di RS. X Tangerang. Penelitian ini menggunakan desain *cross sectional* dengan analisis deskriptif. Instrumen penelitian ini berupa kuesioner tentang keselamatan pasien *The Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) yang dikeluarkan oleh *The Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ).