

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan modern yang merupakan suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, dan padat mutu serta padat resiko, sehingga tidak mengejutkan bila terjadi insidensi pada keselamatan pasien (Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017). Rumah sakit harus memprioritaskan pelaksanaan keselamatan pasien. Hal tersebut dikarenakan mutu dan citra rumah sakit berhubungan dengan keselamatan pasien rumah sakit. Selain itu, keselamatan pasien juga merupakan standar pelayanan yang harus dipenuhi oleh rumah sakit terkait standar akreditasi versi 2012 yang mengacu pada Joint Commission International. Menteri Kesehatan membentuk Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP) yang bertugas menyelenggarakan keselamatan pasien melalui penerapan standar keselamatan pasien, sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah menuju keselamatan pasien

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Depkes RI, 2008). Sistem tersebut diharapkan dapat meminimalkan terjadinya cedera yang dikarenakan kesalahan akibat melakukan suatu tindakan atau tidak melaksanakan tindakan yang harus dilakukan (Permenkes No 11 Tahun 2017, pasal 1).

Insiden keselamatan pasien adalah kejadian atau situasi yang dapat menyebabkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang seharusnya tidak terjadi. Insiden keselamatan pasien di rumah sakit memiliki jenis-jenis yang berbeda terdiri dari: Kejadian Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian

Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) atau adverse event dan kejadian sentinel atau sentinel event (Kementerian Kesehatan, 2017). Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), menyatakan kejadian keselamatan pasien merupakan media belajar dari proses kesalahan dalam pelayanan di rumah sakit.

Dari tahun 2006 – 2011, KPPRS melaporkan terdapat 877 laporan insiden keselamatan pasien. Sementara untuk kurun waktu 2015 – 2019 laporan insiden keselamatan pasien terdapat 11.558 kasus, dan peningkatan jenis insiden dari kurun waktu tersebut sekitar 7 – 12%. Begitupun dengan jumlah Rumah Sakit yang melaporkan insiden keselamatan pasien naik 7% pada tahun 2019 yang sebesar 12% dibandingkan dengan tahun 2018 sebesar 5%. Angka kematian pasien akibat insiden keselamatan pasien pada tahun 2019 sebesar 171 kasus, hal ini akan mengakibatkan kurangnya kepercayaan dalam pelayanan kesehatan, sehingga kecenderungan yang terjadi adalah rumah sakit hanya melaporkan kejadian yang cedera ringan atau tidak ada cedera (Daud, 2020).

Penerapan budaya keselamatan pasien menjadi poin yang penting sebagai peningkatan kinerja dan kualitas secara keseluruhan dalam suatu organisasi pelayanan kesehatan. Dengan mempertahankan budaya keselamatan pasien maka keselamatan pasien akan meningkat (El-Jardali et al., 2014:14). Budaya keselamatan pasien menurut Association Health Care and Research Quality (AHRQ) dapat diukur dari segi perspektif staf rumah sakit yang 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 staf di rumah sakit terkait keselamatan pasien, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2004).

Membangun budaya keselamatan pasien di rumah sakit adalah kewajiban dan tanggung jawab seluruh staf yang bekerja di rumah sakit lebih utamanya para tenaga medis yang berhubungan langsung dengan pasien seperti dokter dan

perawat. Perawat merupakan tenaga profesional yang berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Hal tersebut didasarkan atas jumlah tenaga perawat sebagai porsi terbesar dalam rumah sakit. Dalam menjalankan fungsinya, perawat merupakan staf yang memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Perawat juga merupakan bagian dari suatu tim, yang di dalamnya terdapat berbagai profesi lain seperti dokter. Luasnya peran perawat memungkinkannya untuk menemukan dan mengalami risiko kesalahan pelayanan (Beginta, 2012).

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Mangindara, dkk (2020) yang berjudul Gambaran Budaya Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap Rumah Sakit Bhayangkara Makassar, hasil penelitian menunjukkan bahwa kerjasama tim dalam unit, kerjasama tim antar unit, umpan balik dan komunikasi terhadap kesalahan, pembelajaran organisasi-peningkatan berkelanjutan, dukungan manajemen rumah sakit untuk keselamatan pasien, keterbukaan komunikasi serta penyerahan dan pemindahan pasien berada dalam kategori baik, sedangkan frekuensi pelaporan kejadian, persepsi keselamatan pasien, harapan dan tindakan pengawas/ manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien, respon terhadap kesalahan dan petugas yang memadai berada dalam kategori kurang.

Hasil penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Adella Dwi Ayu Ningsih, dkk (2023) yang berjudul Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Rumah Sakit X Bekasi Tahun 2022, hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata respon positif dari 12 dimensi budaya keselamatan pasien (62,5%), Harapan dan Tindakan Atasan dalam Mempromosikan Patient safety (53,3%), Pembelajaran Organisasi Perbaikan Berkelanjutan (64,8%), Kerjasama dalam Unit (57,5%), Komunikasi Terbuka (61,1), Umpan Balik dan Komunikasi Tentang Kesalahan (63,2%), Respon Non Positive (79,6), Staffing (69,4%), Dimensi Dukungan Manajemen Terhadap Keselamatan Pasien (92,2%), Kerjasama Antar Unit (64,4%), Persepsi Keseluruhan Terhadap Patient Safety (50,2%), Frekuensi Pelaporan Kejadian (50,7%) dan Frekuensi Pelaporan Kejadian (50,7%).

Rumah Sakit Al Islam Bandung merupakan salah satu rumah sakit swasta tipe B yang telah menerapkan program keselamatan pasien sejak tahun 2010. Berdasarkan studi pendahuluan yang sudah dilakukan di RS Al Islam Bandung

masih ditemukannya insiden keselamatan pasien yang terjadi pada tahun 2022 terdapat sebanyak 83 insiden yaitu 25 insiden KNC (Kejadian Nyaris Cedera), 41 insiden KTC (Kejadian Tidak Cedera), dan 16 insiden KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Pada tahun 2023 sebanyak 188 insiden yaitu, 59 insiden KNC (Kejadian Nyaris Cedera), 96 insiden KTC (Kejadian Tidak Cedera), dan 33 insiden KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Tipe insiden terbanyak yaitu kesalahan medikasi sebanyak 66, prosedur klinis sebanyak 47, dan insiden paling banyak disebabkan oleh kesalahan staff RS termasuk oleh perawat. Sebagian besar insiden keselamatan pasien yang dilaporkan terjadi di ruang rawat inap.

Berdasarkan hasil wawancara yang sudah dilakukan oleh peneliti kepada lima perawat di RS Al Islam Bandung. Dalam dimensi persepsi dua perawat mengatakan mereka merasa unitnya mempunyai masalah terkait keselamatan pasien, dalam dimensi pelaporan kejadian 4 orang perawat mengatakan ketika terjadi kesalahan, kejadian tersebut tidak langsung dilaporkan akan tetapi disembunyikan, dalam dimensi harapan dan tindakan *supervisor* 3 perawat mengatakan kepala ruangan jarang mendengarkan saran terkait keselamatan pasien, dalam dimensi pembelajaran organisasi 5 perawat mengatakan kami jarang melakukan evaluasi terkait program peningkatan keselamatan pasien yang telah dijalankan, dalam kerjasama unit dan bagian 3 perawat mengatakan kerja sama antar unit cenderung kurang, dalam dimensi keterbukaan komunikasi antar perawat dengan supervisor 4 perawat mengatakan tidak bebas berpendapat terkait keselamatan pasien, dalam dimensi timbal balik 4 perawat mengatakan kami jarang melaporkan kejadian apabila terjadi kesalahan, dalam dimensi timbal balik 3 perawat mengatakan kami jarang diberitahu terkait kesalahan yang terjadi dalam unit, dalam dimensi respon tidak menyalahkan 3 perawat mengatakan bila terjadi kesalahan kami merasa kesalahan tersebut mengancam kami, dalam dimensi penyusunan staf, 3 perawat mengatakan jumlah setiap staf mempunyai jam kerja yang berbeda, dalam dimensi dukungan manajemen RS 3 perawat mengatakan pihak RS baru melakukan sesuatu setelah terjadi sebuah insiden, dalam dimensi kuesioner kerjasama tim antar bagian 4 perawat mengatakan kerjasama tim kurang baik antar RS, dalam dimensi pemindahan dan pergantian 3 orang perawat menjelaskan mengenai handsoff

(pemindahan dan pergantian) terkadang ada informasi asuhan keperawatan pasien yang tidak tersampaikan.

Dengan adanya peningkatan insiden keselamatan pasien di RS Al Islam Bandung dari tahun sebelumnya menunjukkan bahwa standar keselamatan pasien yang sudah ditetapkan belum dapat terpenuhi, serta menunjukkan bahwa terdapat banyak kejadian yang berpotensi mengancam keselamatan pasien. Berdasarkan latar belakang dan fenomena di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian yang berjudul “Gambaran Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Al Islam Bandung”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimana Budaya Keselamatan Pasien pada Perawat di Instalasi Rawat Inap RS Al Islam Bandung?”

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk menggambarkan budaya keselamatan pasien pada perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi budaya keselamatan pasien pada perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
2. Mengidentifikasi persepsi perawat tentang keseluruhan prosedur keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
3. Mengidentifikasi pelaporan kejadian dari perspektif perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
4. Mengidentifikasi harapan dan tindakan supervisor mempromosikan keselamatan pasien dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
5. Mengidentifikasi pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
6. Mengidentifikasi kerjasama tim dalam unit dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.

7. Mengidentifikasi keterbukaan komunikasi dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
8. Mengidentifikasi umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
9. Mengidentifikasi respon tidak menyalahkan terhadap kesalahan dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
10. Mengidentifikasi staffing dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
11. Mengidentifikasi dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
12. Mengidentifikasi kerjasama tim antar unit di rumah sakit dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.
13. Mengidentifikasi pemindahan dan pergantian pasien dari sudut perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

##### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengembangan ilmu pengetahuan khususnya di ruang lingkup manajemen Rumah Sakit mengenai budaya keselamatan pasien.

##### **1.4.2 Manfaat Praktis**

###### **1. Bagi Rumah Sakit**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah masukan dan saran bagi seluruh staff Rumah Sakit mengenai budaya keselamatan pasien untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien.

###### **2. Bagi Pendidikan**

Penelitian ini diharapkan dapat menambah informasi dan referensi bagi mahasiswa mengenai budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.

###### **3. Bagi Perawat**

Perawat dapat mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit.

#### 4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat dan menjadi bahan rujukan yang dikembangkan terutama untuk penelitian sejenisnya.

### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini berfokus pada mata kuliah manajemen keperawatan, dimana penelitian dilakukan di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung pada bulan Agustus 2024. Penelitian ini bertujuan untuk melihat gambaran budaya keselamatan pasien pada perawat di instalasi rawat inap RS Al Islam Bandung menggunakan instrument berupa kuesioner dari AHRQ (*Agency for Health Care Research and Quality*). Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif melalui pendekatan kuantitatif dengan sampel berjumlah 165 dengan teknik *proportionate random sampling*.