

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah Sakit adalah salah satu institusi pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan kesehatan perorangan yang terdiri dari pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Pelayanan kesehatan tersebut diselenggarakan di rumah sakit yang mempunyai karakter dan organisasi yang kompleks. Rumah sakit berperan dan memiliki fungsi untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang terintegrasi bagi pasien sebagai konsumen dari pelayanan jasa kesehatan. Saat memberikan pelayanan kepada pasien, rumah sakit harus memperhatikan mutu dan keselamatan. Pelayanan yang berkarakter aman, tepat waktu, efektif, efisien berfokus pada pasien, adil dan terintegrasi merupakan gambaran dari pelayanan kesehatan yang bermutu. Metode untuk memenuhi mutu pelayanan di rumah sakit bisa dilakukan secara internal dan eksternal. (Kemenkes RI, 2022).

Meningkatkan mutu internal secara berkesinambungan (*Internal Continuous Quality Improvement*) dilakukan dengan upaya seperti menetapkan, mengukur, melaporkan, mengevaluasi indikator mutu dan laporan insiden keselamatan pasien. Meningkatkan mutu secara internal ini menjadi prioritas bagi rumah sakit untuk demi tercapainya mutu pelayanan. Upaya lain untuk meningkatkan mutu pelayanan di rumah sakit secara keseluruhan adalah dengan meningkatkan mutu eksternal secara berkesinambungan (*External Continuous Quality Improvement*). Kegiatan ini meliputi perizinan, sertifikasi, dan akreditasi. Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa rumah sakit wajib melakukan peningkatan mutu internal dan eksternal secara berkesinambungan atau *continuous quality improvement* (Kemenkes RI, 2017).

Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit menerangkan bahwa dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien, rumah sakit perlu melakukan akreditasi sesuai dengan standar demi tercapainya tata kelola rumah sakit dan tata kelola klinis yang baik sebagai bentuk pelaksanaan program pembangunan kesehatan nasional. Menurut Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) edisi 1.1, setiap rumah sakit disarankan untuk melakukan peningkatan mutu dan keselamatan pasien dengan mengintegrasikan semua kegiatan termasuk

pengukuran budaya keselamatan pasien dan pelaporan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Semua sistem pengukuran yang terintegrasi akan memberikan dampak perbaikan yang berkesinambungan (SNARS, 2020).

Persoalan keselamatan pasien merupakan salah satu masalah kritis di rumah sakit yang sering dipublikasikan dan menjadi fokus di skala nasional dan internasional. Hal ini terjadi karena banyaknya kasus *medical error* di berbagai negara. Fondasi utama dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah memberikan prioritas terhadap keselamatan pasien. Menciptakan pelayanan Kesehatan yang aman bagi pasien di rumah sakit merupakan tantangan bagi setiap manajemen sesuai dengan perkembangan sistem pelayanan rumah sakit yang semakin maju. Membuat dan mempertahankan pelayanan rumah sakit menjadi lebih aman merupakan dua hal yang wajib untuk dipantau dan diimplementasikan (Vincent, 2011). Berdasarkan standar akreditasi dari Kemenkes pada standar ke 10 Pokja PMKP (Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien) salah satu indikatornya adalah rumah sakit telah melaksanakan pengukuran budaya keselamatan pasien secara kontiniu setiap tahun dengan menggunakan instrument yang telah terstandar. Hasil pengukuran budaya tersebut dapat digunakan oleh komite mutu sebagai acuan dalam Menyusun program peningkatan budaya keselamatan Rumah Sakit pada tahun selanjutnya (Kemenkes RI, 2022).

Patient safety (keselamatan pasien) adalah salah satu bentuk transformasi budaya yang terdiri dari budaya keselamatan, budaya tidak menyalahkan, budaya lapor dan budaya belajar. Dalam hal ini diperlukan upaya perubahan yang memerlukan intervensi dari multi level dan multi dimensi yang berfokus pada misi dan strategi organisasi, pola kepemimpinan serta budaya organisasi. Keselamatan pasien adalah suatu sistem yang komprehensif yang meliputi evaluasi risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko, pelaporan insiden dan analisisnya, kemampuan belajar dari insiden tersebut dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalisir timbulnya risiko dan upaya pencegahan agar tidak terjadi cedera yang disebabkan oleh kesalahan. Insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. (Kemenkes RI, 2017).

Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. Menurut Undang-Undang No.1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, besarnya kasus KTD yang terjadi di rumah

sakit menyebabkan pihak rumah sakit harus melakukan upaya untuk lebih mengutamakan keselamatan pasien. Jumlah insiden yang dialami pasien seperti cedera dan kematian karena perawatan kesehatan yang tidak aman dan tidak berkualitas semakin meningkat setiap tahunnya. Pada umumnya kejadian tersebut dapat kita hindari. Sekitar 1 dari 10 pasien rawat inap memiliki resiko dan 50% resiko tersebut seharusnya dapat dicegah. Penelitian tentang frekuensi dan pencegahan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang telah dilakukan pada 26 negara berpenghasilan rendah dan menengah didapatkan hasil bahwa tingkat KTD yang terjadi sekitar 8%, dimana 83% mungkin dicegah dan 30% menyebabkan kematian. Menurut WHO, sekitar 421 juta pasien rawat inap dan 42,7 juta pasien di dunia mengalami efek samping selama mereka dirawat di rumah sakit setiap tahun. Sekitar dua pertiga dari insiden yang merugikan tersebut terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah (WHO 2017).

Kasus KTD yang dilaporkan pada Subdit Pelayanan Medis dan Keperawatan Kementerian Kesehatan RI sampai Februari 2016 baru mencapai 289 laporan. KTD terbanyak terjadi pada laki-laki, umur >30-65 tahun, memakai Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Berupa 43,67% Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dalam bentuk kesalahan pemberian obat (29,2%), pasien jatuh (23,4%), batal operasi (14,3%), kesalahan identifikasi pasien (11%), kesalahan pemeriksaan laboratorium (8,4%) dan kesalahan pemeriksaan rontgen (5,2%). Semua laporan berasal dari rumah sakit, laporan dari fasilitas kesehatan lain seperti Puskesmas belum ada (Nursal,2017).

Manajemen rumah sakit bertugas untuk menciptakan budaya keselamatan pasien yang harus diimplementasikan pada seluruh kegiatan rumah sakit dalam rangka meminimalisir terjadinya KTD. Parker et al. (2006) membuat suatu instrumen untuk mengukur budaya keselamatan organisasi yaitu *Manchester Patient Safety Framework* (MaPSaF). Instrumen MaPSaF ini menyajikan mengenai budaya keselamatan pasien pada tiap tingkatan yang dijabarkan dalam 10 dimensi. Instrumen ini disusun oleh tim riset MaPSaF di *University of Manchester* yang beranggotakan psikolog, peneliti di bidang kesehatan dan profesional kesehatan lainnya. Dimensi yang dilihat terdiri dari komitmen terhadap perbaikan terus-menerus secara keseluruhan, prioritas yang diberikan untuk keselamatan, kesalahan sistem dan tanggung jawab individu, pencatatan insiden dan praktik terbaik, evaluasi insiden dan praktik terbaik, pembelajaran dan perubahan, komunikasi tentang isu keselamatan, manajemen personil dan isu keselamatan, pendidikan staf dan pelatihan, dan kerja tim (P

law, Madelyn, et al, 2010).

Penelitian tentang budaya keselamatan pasien pernah dilakukan oleh Ari (2013) dalam penelitiannya yang berjudul “Analisis Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit St. Elizabeth Batam Tahun 2012” dengan menggunakan kuisioner MaPsaF dan diperoleh dimensi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit St. Elizabeth Batam berada pada tingkat birokratik dan proaktif. Rumah Sakit memiliki kekuatan pada 5 dimensi, yaitu komitmen, prioritas, kesalahan sistem, evaluasi insiden serta pendidikan dan pelatihan (Ari ST, 2013). Selain itu, Arum Astika (2017) melakukan penelitian mengenai “Analisis Tingkat Maturitas Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Terakreditasi Paripurna menggunakan metode MaPSaF (*Manchester Patient Safety Framework*) dengan pengisian kuisioner MaPSCAT (*Manchester Patient Safety Culture Assessment Tool*) yang terdiri dari 10 dimensi dengan 24 pertanyaan dan dilanjutkan dengan wawancara mendalam. Pada penelitian ini diperoleh hasil budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta secara keseluruhan berada pada tingkat proaktif yaitu sebesar 80%. Kesimpulan dari penelitian ini adalah rumah sakit memiliki kewaspadaan atas resiko yang kemungkinan timbul dan berfokus pada beberapa upaya untuk mengantisipasi masalah yang menyangkut keselamatan pasien dengan melibatkan semua pihak yang terkait. Saran dari penelitian ini adalah rumah Sakit PKU Muhammadiyah Yogyakarta perlu mempertahankan budaya keselamatan pasien yang sudah terbentuk, dengan tetap berusaha mengembangkan budaya keselamatan pasien ke tingkat generatif dan memperbaiki dimensi-dimensi yang masih perlu untuk ditingkatkan (Astika A, 2017)

Semen Padang Hospital adalah rumah sakit umum tipe C di Kota Padang yang telah terakreditasi paripurna pada tahun 2020. Dari rekapan insiden keselamatan pasien di Semen Padang Hospital pada tahun 2021 terdapat 8 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan 4 kasus Kejadian Tidak Cedera (KTC), sementara pada tahun 2022 terdapat 1 kasus Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan 1 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Sesuai dengan standar akreditasi SNARS 1.1, komite mutu Semen Padang Hospital melakukan survei budaya keselamatan pasien pada tahun 2021 menggunakan metode AHRQ dan dapat disimpulkan skor secara keseluruhan dari 12 dimensi survei budaya keselamatan pasien Semen Padang Hospital tahun 2021 adalah 55 %. Ini membuktikan bahwa budaya keselamatan pasien Semen Padang Hospital

berada pada posisi sedang yaitu dengan respon positif 50 % - 75 %. Budaya lemah terdapat pada *outcome* keselamatan pasien yaitu frekuensi pelaporan insiden (Laporan Komite Mutu SPH, 2021). Berdasarkan wawancara dengan komite mutu Semen Padang Hospital terdapat kendala dalam pengukuran survey budaya pada tahun 2021 karena baru pertama kali dilakukan survey budaya dan jumlah item pertanyaan yang harus diisi sangat banyak yaitu 42 item pertanyaan, sehingga pengumpulan data berlangsung cukup lama yaitu selama 3 bulan (April- Juni 2021).

Pada laporan mutu tahunan Semen Padang Hospital tahun 2021, kepatuhan cuci tangan merupakan salah satu indikator mutu prioritas menurut standar KARS. Pencapaian bulan Januari-Juni tahun 2021 masih dibawah target 85 %, namun mulai bulan Juli-Desember 2021 sudah terjadi peningkatan sehingga capaian indikator bulan Januari- Desember sudah mencapai standar dengan rata – rata 86,6 %. Hal ini disebabkan karena komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) melakukan sosialisasi secara berkala, meningkatkan pengawasan dan memberikan *reward* dan *punishment* sesuai ketentuan tim PPI untuk meningkatkan kepatuhan cuci tangan.

Berdasarkan standar Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) ke 5 mengenai pengurangan resiko infeksi terhadap pelayanan Kesehatan, rumah sakit menetapkan 10 indikator mutu unit untuk komite PPI. Pada tahun 2021, 4 indikator belum mencapai target diantaranya angka kejadian flebitis sebesar 1,9‰ dari target <1,5‰, angka kejadian ILO sebesar 1,86‰ dari target <1,5‰, angka kejadian NSI sebesar 0,3 dari target 0 dan angka kejadian decubitus sebesar 2,6‰ dari target <1,5‰.

Misi Semen Padang Hospital yang dirumuskan pada tahun 2022 tergambar upaya untuk meningkatkan mutu dan keselamatan pasien yaitu “Kami memberikan pengalaman terbaik bagi pelanggan (*customer experience*) dengan mengutamakan mutu dan keselamatan”. Berdasarkan hal tersebut, penerapan budaya keselamatan pasien sangat penting dalam meminimalisir KTD, oleh karena itu saya tertarik untuk melakukan penelitian mengenai budaya keselamatan pasien di Semen Padang Hospital dengan metode yang berbeda yaitu menggunakan *Manchester Patient Safety Framework* (MaPSaF). Hasil penelitian ini juga dapat digunakan untuk menunjang pelaksanaan akreditasi rumah sakit pada tahun 2022.

B. Rumusan masalah

Berdasarkan uraian di atas, topik yang akan diteliti adalah Bagaimana budaya keselamatan pasien yang terbangun di Semen Padang Hospital pada tahun 2022 dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk diketahuinya budaya keselamatan pasien yang terbangun di Semen Padang Hospital pada tahun 2022.

Tujuan Khusus

1. Mengetahui gambaran penerapan dimensi budaya keselamatan pasien di Semen Padang Hospital.
2. Menganalisis secara mendalam hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di Semen Padang Hospital.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat dan masukan dalam meningkatkan ilmu pengetahuan dan menambah literatur dalam dunia akademis, khususnya mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian ini juga dapat dipergunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

Untuk mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien yang ada di rumah sakit, sebagai acuan untuk dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien dan Sebagai bahan untuk menunjang pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

E. Ruang Lingkup Penelitian

Ruang lingkup penelitian ini adalah untuk melakukan analisis budaya keselamatan pasien di Semen Padang Hospital pada tahun 2022 menggunakan *mixed methods* yaitu metode kuantitatif dengan cara mengisi kuisioner yang terdiri dari 10 dimensi menggunakan instrumen MaPSaF (*Manchester Patient Safety Framework*) melalui 24 item pertanyaan MaPSCAT (*Manchester Patient Safety Culture Assessment Tool*) yang dipublikasikan oleh NPSA (*National Patient Safety Agency*) serta dilengkapi dengan metode kualitatif melalui wawancara mendalam untuk mengetahui hambatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien

sehingga penulis dapat memberikan rekomendasi yang tepat.

