

BAB I : PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit dapat meningkatkan pelayanan pasien dengan menggunakan sistem yang disebut keselamatan pasien (*patient safety*). Sistem ini digunakan untuk memastikan keselamatan perawatan pasien yang mencakup penilaian risiko, identifikasi dan manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kapasitas untuk belajar dari insiden dan akibatnya, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah kesalahan cedera terkait sebagai akibat dari melakukan suatu kegiatan atau gagal melakukan tindakan yang tepat.⁽¹⁾ Keselamatan pasien sebagai suatu sistem diantisipasi untuk memberikan perawatan pasien yang lebih aman dan menghindari kerusakan akibat kesalahan yang dilakukan saat melakukan atau tidak melakukan sesuatu yang seharusnya dilakukan.⁽²⁾

Insiden keselamatan pasien dalam Permenkes RI Nomor 11 Tahun 2017 adalah setiap insiden atau kejadian yang tidak disengaja dan dapat menyebabkan pasien mengalami bahaya cedera yang dapat dihindari. Selain itu, insiden dalam fasilitas pelayanan kesehatan meliputi Kondisi Potensial Cedera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Kejadian sentinel yaitu kejadian yang tidak diharapkan (KTD) yang dapat menyebabkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat yang temporer dan membutuhkan tindakan dari berbagai pihak untuk mempertahankan kehidupan, baik fisik maupun psikis, yang tidak terkait dengan perjalanan penyakit atau keadaan pasien.⁽¹⁾

Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2018, satu dari 10 pasien di negara berkembang seperti Indonesia mengalami cedera selama mendapatkan perawatan di rumah sakit dan terdapat kejadian tidak diharapkan sebanyak 42,7 juta di 421 rumah sakit di dunia. Ada 1 dari 300 pasien juga berkemungkinan mengalami cedera selama perawatan kesehatan. ⁽³⁾⁽⁴⁾

Di Indonesia, untuk kasus keselamatan pasien yang tidak terpenuhi selama pasien di rumah sakit masih terjadi. Berdasarkan data pada tahun 2019, Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) menyatakan telah terjadi 2534 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 2554 kasus Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 2567 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Salah satu dari 10 penyebab kematian dan kecacatan yang dialami pasien selama di rumah sakit adalah mendapatkan perawatan yang tidak aman sehingga terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).⁽⁵⁾

Dalam pelaksanaan program keselamatan pasien, salah satu tujuannya adalah menurunnya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang termasuk dalam bagian kasus insiden keselamatan pasien. Penerapan *patient safety* dapat dilihat dengan adanya peraturan-peraturan dan pembuatan strategi yang bertujuan demi terlaksananya budaya keselamatan pasien yang dapat mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien. Karena mengingat keselamatan pasien itu merupakan tanggung jawab seluruh komponen dan staff-staff terkait di rumah sakit. Setiap staff pastinya sudah memiliki peran dan tugas masing-masing dengan arah tujuan kedepan yang sama. Penting juga untuk menerapkan program keselamatan pasien yang lainnya, semacam pelatihan dan peningkatan pengetahuan lalu profesionalisme semua profesi. Serangkaian program lain yang membantu dalam menciptakan budaya

keselamatan pasien adalah implementasi pelaporan insiden keselamatan pasien secara konsisten.⁽⁶⁾⁽⁷⁾

Dua komponen utama dalam upaya menurunkan kejadian keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien dan pelaporan kejadian keselamatan pasien. Namun terdapat beberapa hambatan dalam pelaporan insiden keselamatan pasien, antara lain: adanya sanksi bagi individu yang melakukan kesalahan, budaya keselamatan pasien yang buruk, kurangnya kesadaran tentang perlunya melaporkan insiden, dan nilai dari laporan insiden dalam hal meningkatkan sistem pelayanan kesehatan.⁽⁸⁾

Dalam Indriyani (2022), sebagian rumah sakit di Indonesia memiliki tingkat budaya keselamatan pasien yang masih rendah. Selain itu, ditambah dengan belum banyak dilakukannya budaya melaporkan oleh para petugas rumah sakit dikarenakan mereka takut apabila melaporkan adanya suatu insiden dapat mengancam pekerjaan mereka.⁽⁹⁾

Dalam Bardan (2017) menjelaskan bahwa sejumlah faktor dapat mempengaruhi keberhasilan para staf rumah sakit dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien salah satunya adalah budaya keselamatan pasien.⁽¹⁰⁾ Selain itu dalam penelitian yang dilakukan oleh Nygren, Mikaela, et al (2013), mengungkapkan bahwa faktor yang berkontribusi untuk meningkatkan keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien, karena hal tersebut dapat menjadi suatu motivasi bagi staff maupun petugas rumah sakit untuk melaporkan setiap insiden keselamatan pasien yang terjadi.⁽¹¹⁾

Langkah utama demi peningkatan *patient safety* di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya yaitu dengan budaya keselamatan pasien. Penyedia pelayanan kesehatan harus selalu melakukan evaluasi dan berupaya dalam meningkatkan

penerapan budaya keselamatan pasien.⁽¹²⁾ Oleh karena itu, perlu dilakukannya pengukuran budaya keselamatan pasien di suatu fasilitas kesehatan untuk mengetahui bagaimana gambaran keselamatan pasien dan arah peningkatan yang selanjutnya.⁽¹³⁾

Pada tahun 2004, *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) meluncurkan *Hospital Survey On Patient Safety Culture* (HSOPSC), yaitu survei untuk seluruh staff rumah sakit yang dimaksudkan untuk membantu rumah sakit dalam mengevaluasi budaya keselamatan pasien di institusinya.⁽¹⁴⁾ HSOPSC merupakan kuesioner yang terdiri dari 10 dimensi yang berhubungan dengan budaya keselamatan pasien dan 2 dimensi *outcome*, 10 dimensi tersebut diantaranya yaitu keterbukaan komunikasi, frekuensi kejadian dilaporkan, kegiatan supervisor/manager dalam mempromosikan keselamatan pasien, *staffing*, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, *teamwork* lintas unit, dukungan manajer untuk keselamatan pasien, pergantian shift dan transisi, respon nonputif (tidak dihukum terhadap kesalahan), pembelajaran organisasi-peningkatan berkesinambungan, persepsi menyeluruh tentang keselamatan pasien, dan *teamwork* dalam unit.⁽¹⁵⁾

Pada penelitian sebelumnya mengenai budaya keselamatan pasien yang dilakukan oleh Deasy dan Desyawati (2018) dengan judul penelitian “Gambaran Budaya Keselamatan Pasien Berdasarkan Metode AHRQ Pada Pegawai RS. Anna Medika Kota Bekasi Tahun 2018” menggunakan instrumen dari penilaian dari metode AHRQ dan diperoleh hasil berdasarkan rata-rata respon positif dari 12 dimensi yaitu 71,97%. Selain itu juga diketahui bahwa respon tertinggi berada pada dimensi organization learning perbaikan berkelanjutan sebesar 99,79% dan capaian respon terendah adalah terhadap frekuensi pelaporan kejadian yaitu sebesar 25,85%.⁽¹⁶⁾

Penelitian lainnya oleh Ernawati dan Willian (2020) dalam penelitiannya yang berjudul “Penerapan Budaya Keselamatan Pasien Oleh Perawat” yang dilaksanakan di Rumah Sakit Advent Bandar Lampung dan menggunakan kuesioner AHRQ. Secara keseluruhan penerapan budaya keselamatan pasien dirumah sakit Advent Bandar Lampung masuk dalam ketegori yang baik yaitu rata-rata keseluruhan adalah (75,75 %). Adapun dimensi dengan capaian respon tertinggi adalah pada pembelajaran organisasi perbaikan berkelanjutan yaitu sebesar 94,3%. Sedangkan dimensi yang masih perlu ditingkatkan adalah dimensi respon tidak menghukum terhadap kesalahan dengan capaian respon adalah 49,02%.⁽¹⁷⁾

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Kota Padang merupakan rumah sakit umum instansi Pemerintah Kota Padang yang terletak di Kecamatan Kuranji Kota Padang. Sejak berdirinya rumah sakit ini pada tahun 1999, RSUD dr. Rasidin hanya tergolong rumah sakit tipe D. Sejalan dengan perkembangan kebutuhan pelayanan, pada tahun 2009 RSUD dr. Rasidin diakui sebagai rumah sakit tipe C yang didanai oleh Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan merupakan rumah sakit rujukan regional di Kota Padang. Pada tahun 2019, RSUD dr. Rasidin Padang telah berhasil meraih sertifikat akreditasi paripurna dari Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) pada 27-30 Mei 2019.⁽¹⁸⁾

Hasil rekapan laporan kejadian insiden keselamatan pasien di RSUD dr. Rasidin pada tahun 2022, terdapat 2 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), 3 kasus Kejadian Tidak Cidera (KTC), dan 1 kasus Kondisi Potensial Cidera (KPC). Sesuai dengan standar SNARS 1.1, pada rekapan laporan budaya keselamatan pasien komite mutu Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2019

melakukan survei budaya keselamatan pasien dan didapatkan hasil penilaian sebesar 40,94%. Hal ini membuktikan bahwa tingkat budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Rasidin Padang tergolong dalam budaya lemah, karena respon positif kurang dari 50%. Sedangkan untuk budaya keselamatan pasien yang tergolong kuat jumlah respon harus melebihi 70%. Budaya lemah pada RSUD dr Rasidin terdapat pada budaya keselamatan pasien yang memiliki respon terendah pada dimensi dukungan manajemen/supervisor terhadap keselamatan pasien.

Pada laporan pencegahan infeksi nosokomial atau *HAI*s yang dilakukan oleh komite Pengendalian dan Pencegahan Infeksi (PPI) Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Kota Padang tahun 2022, ditemukan angka kejadian phlebitis sebesar 24,97%, Phlebitis merupakan infeksi nosokomial yang dialami selama pasien mendapatkan perawatan di rumah sakit. Infeksi phlebitis adalah ditemukannya tanda-tanda peradangan pada daerah lokal tusukan infus. Adapun peradangan tersebut seperti kemerah-merahan, bengkak, terasa terbakar, dan terasa sakit apabila ditekan. Pada standar nasional terkait angka kejadian phlebitis adalah sebesar $\leq 1,5\%$, sehingga dengan kasus phlebitis di RSUD dr. Rasidin Kota Padang yang mencapai 24,97% telah melewati batas standar yang telah ditentukan. Sedangkan untuk kejadian infeksi nosokomial lainnya seperti infeksi aliran darah primer (IADP), infeksi saluran kemih (ISK), infeksi daerah operasi (IDO), dan Pneumonia terkait ventilator (VAP) tidak ditemukannya kejadian sepanjang tahun 2022.

1.2 Perumusan Masalah

Dalam pelaksanaannya, tujuan program keselamatan pasien salah satunya adalah menurunnya angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) yang termasuk dalam bagian kasus insiden keselamatan pasien. Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO)

pada tahun 2018, satu dari 10 pasien di negara berkembang seperti Indonesia mengalami cedera selama mendapatkan perawatan di rumah sakit dan terdapat kejadian tidak diharapkan sebanyak 42,7 juta di 421 rumah sakit di dunia. Dan di Indonesia kasus keselamatan pasien yang tidak terpenuhi selama pasien di rumah sakit masih terjadi, dilihat pada data pada tahun 2019, Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KNKPRS) menyatakan telah terjadi 2534 kasus Kejadian Nyaris Cedera (KNC), 2554 kasus Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 2567 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD).

Dua komponen utama dalam upaya menurunkan kejadian keselamatan pasien adalah budaya keselamatan pasien dan pelaporan kejadian keselamatan pasien. Penerapan *patient safety* dapat dilihat dengan adanya peraturan-peraturan dan pembuatan strategi yang bertujuan demi terlaksanannya budaya keselamatan pasien yang dapat mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien.

Sepanjang tahun 2022, di RSUD dr. Rasidin terdapat 2 kasus Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), 3 kasus Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan 1 kasus Kondisi Potensial Cedera (KPC). Selain itu juga ditemukannya angka kejadian phlebitis yang masih tinggi yaitu sebesar 24,97%, angka tersebut telah melewati batas standar yang telah ditentukan standar nasional sebesar $\leq 1,5\%$.

Berdasarkan latar belakang dan permasalahan yang telah diuraikan, dapat dirumuskan permasalahan penelitian yaitu : Apa saja faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2023?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) dr. Rasidin Kota Padang pada tahun 2023.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi dari budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
2. Mengetahui distribusi frekuensi variabel harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran organisasi - perbaikan berkelanjutan, Kerjasama dalam unit, Kerjasama antar unit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menghukum terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, dan *handsoff* dan transisi pasien.
3. Mengetahui hubungan antara harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
4. Mengetahui hubungan antara pembelajaran organisasi dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
5. Mengetahui hubungan antara Kerjasama dalam unit dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
6. Mengetahui hubungan antara kerjasama antar unit dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.

7. Mengetahui hubungan antara komunikasi terbuka dengan budaya keselamatan pasien pada di RSUD dr, Rasidin Padang.
8. Mengetahui hubungan antara umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
9. Mengetahui hubungan antara respon tidak menghukum terhadap kesalahan dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
10. Mengetahui hubungan antara *staffing* dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
11. Mengetahui hubungan antara dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
12. Mengetahui hubungan antara *handsoff* dan transisi pasien di dengan budaya keselamatan pasien di RSUD dr, Rasidin Padang.
13. Mengetahui variabel yang paling dominan berhubungan dengan budaya keselamatan pasien RSUD dr, Rasidin Padang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Mahasiswa

Penelitian ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, wawasan, serta literatur dalam keilmuan kesehatan masyarakat sebagai dokumen dan bahan bacaan mengenai budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit Umum Daerah dr. Rasidin Padang

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan bagi pihak manajemen rumah sakit dalam pengembangan dan peningkatan dari sistem keselamatan pasien dan dapat menjadi bahan penunjang dalam pelaksanaan akreditasi rumah sakit.

1.4.3 Bagi Universitas

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi wadah dalam pengembangan keilmuan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan penerapan budaya keselamatan pasien.

1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Rasidin Padang pada tahun 2023 yang dilaksanakan pada bulan Februari – Juni 2023. Metode penelitian yang digunakan adalah metode kuantitatif dengan desain studi *cross sectional*. Variabel dependen dalam penelitian ini adalah budaya keselamatan pasien pada pegawai, sedangkan variabel independen adalah harapan dan tindakan manajer mempromosikan keselamatan pasien, pembelajaran organisasi, Kerjasama dalam unit, Kerjasama antar unit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak menghukum terhadap kesalahan, *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, dan *handsoff* dan transisi pasien. Pada penelitian ini populasinya adalah dokter, perawat, bidan, apoteker, sanitarian, nutrisisionis, fisioterapis, dan radiographer. Adapun total sampel penelitian ini berjumlah 84 orang. Teknik analisis data yang digunakan pada penelitian ini dilakukan dengan analisis univariat, bivariat, dan multivariat.