

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien harus senantiasa ada dalam praktik pelayanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah suatu kegiatan yang terorganisir secara konsisten dan berkelanjutan untuk memperkecil terjadinya risiko atau kemungkinan risiko serta dampaknya dan menjadi suatu sistem yang diprioritaskan dalam menciptakan asuhan yang aman (WHO, 2021; Wianti, 2021; Kemenkes RI, 2017). Adanya insiden tidak hanya membuktikan bahwa keselamatan pasien di rumah sakit kurang baik. Hal ini juga akan menurunkan mutu dan citra rumah sakit.

Insiden medis adalah penyebab utama morbiditas dan mortalitas di dunia. Setiap 1 dari 10 pasien di negara maju mengalami insiden keselamatan pasien (WHO, 2021) di mana Inggris melaporkan angka insiden meningkat 8% pada tahun 2022 sebanyak 652.246 kasus (*National Patient Safety Agency*, 2022), di Korea dari 5.744.566 pasien yang dirawat inap 9,2% diantaranya mengalami cedera dan 7,4% diantaranya meninggal dunia akibat dari kesalahan (Jang et al., 2017). Data dari negara maju masih menunjukkan tingginya insiden yang terjadi. Tidak menutup kemungkinan di negara berkembang memiliki insiden yang lebih tinggi.

Negara berkembang juga memiliki permasalahan yang tidak jauh berbeda dari negara maju. Tercatat ada 134 juta kejadian keselamatan pasien

yang terjadi setiap tahun dan 2,6 juta kematian pertahun (WHO, 2021). Di Indonesia berdasarkan SP2KPN (Sistem Pelaporan dan Pembelajaran Kesehatan Pasien Nasional) terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019 diantaranya 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1.183 cedera ringan, dan 5.659 tidak ada cedera. Sedangkan di Sumatera Barat pelaporan insiden keselamatan pasien hanya dilaporkan di 3,8% rumah sakit (Daud, 2020). Melihat data menunjukkan bahwa keselamatan pasien masih menjadi permasalahan. Permasalahan ini juga akan berdampak terhadap hal-hal diluar pelayanan.

Dampak dari insiden di layanan kesehatan tidak hanya mengakibatkan penurunan pelayanan dan mutu rumah sakit. Kerugian insiden keselamatan pasien seperti kesalahan pengobatan dapat menghabiskan biaya sebesar US \$42 miliar setiap tahun dimana Amerika Serikat dapat menghabiskan biaya sebesar US \$3,5 miliar. Sedangkan di negara berkembang dapat kehilangan produktivitasnya senilai US \$1,4 triliun hingga US \$1,6 triliun setiap tahun (WHO, 2021; Donaldston et al., 2017; Collinson, 2013). Indonesia sebagai negara berkembang juga dirugikan akibat dari insiden keselamatan pasien. Oleh karena itu, optimalisasi dalam penerapan keselamatan pasien harus dan wajib dilakukan.

Terhindar dari insiden merupakan hak pasien yang perlu dijaga. Pemerintah melalui Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) menetapkan Standar Nasional Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) yang bertujuan untuk mendorong perbaikan yang spesifik dalam pelayanan rumah sakit dengan menerapkan enam indikator Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (Indrayadi, 2022; SNARS, 2018; Kemenkes RI, 2017). Enam SKP ini harus dijadikan dasar dalam keselamatan pasien. Untuk itu, tenaga kesehatan harus mengetahui apa saja indikator di dalam SKP.

Sasaran keselamatan pasien sudah menjadi ketetapan dalam melaksanakan keselamatan pasien. Enam indikator dalam SKP meliputi 1) ketepatan identifikasi pasien, 2) meningkatkan komunikasi yang efektif, 3) meningkatkan keamanan obat-obatan yang harus diwaspadai, 4) memastikan tepat-lokasi, tepat-prosedur, dan tepat-pasien saat pembedaha, 5) mengurangi risiko infeksi akibat perawatan kesehatan, dan 6) mengurangi risiko cedera pada pasien akibat terjatuh (Salawati, 2020; JCI, 2020; Kemenkes, 2017). Mengimplementasikan SKP akan menuntun perawat memberikan pelayanan yang aman. Akan tetapi, penerapan SKP masih belum merata di setiap rumah sakit.

Penelitian indikator SKP yang dilakukan sebelumnya masih belum sesuai dengan yang diharapkan. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa masih kurangnya penerapan SKP seperti identifikasi pasien menunjukkan hasil 46,9% (Aeni et al., 2019), komunikasi yang efektif 46,5% (Granel, et al 2020), *double check* obat yang diwaspadai sering tidak dilakukan (Dewi et al., 2019), Penggunaan *surgical check list* masih belum lengkap (Neri et al., 2019), petugas medis lupa melakukan kegiatan cuci tangan (Purwadi et al., 2019; Faluzi et al., 2018; Keles et al., 2015), dan masih rendahnya fasilitas dalam menyediakan tempat tidur dan toilet yang aman (Helsanewa et al., 2019). Hasil penelitian diatas menunjukkan bahwa kesalahan dalam satu indikator sudah dapat mengurangi kualitas pelayanan yang aman. Hal lebih besar tentu akan terjadi jika setiap SKP tidak dijalankan dengan baik.

Secara umum penelitian tentang implementasi keselamatan pasien juga sudah pernah dilakukan di beberapa rumah sakit. Penelitian di salah satu rumah sakit di India menunjukkan bahwa 31% perawat yang masih belum menerapkan *International Patient Safety Goals (IPSG)* atau SKP dalam pemberian asuhan

(Ananya, 2019). Penelitian di Indonesia oleh Sundoro et al., (2019) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Yogyakarta (RS Tipe B) menemukan bahwa implementasi *patient safety* oleh perawat sudah baik sedangkan penelitian oleh Dewi et al., (2019) di RS Wawa Husada Kabupaten Malang (RS Tipe B) menunjukkan hasil yang berbeda, yaitu pengimplementasian setiap indikator SKP masih kurang tepat. Dengan hasil yang ditunjukkan oleh penelitian-penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa pengimplementasian SKP di rumah sakit masih belum merata.

Dalam pelaksanaan keselamatan pasien, banyak faktor yang terlibat. Faktor tersebut meliputi pengaruh lingkungan eksternal, peran aktif dari manajer atau pemimpin dalam mempromosikan keselamatan pasien, budaya organisasi yang positif salah satunya budaya keselamatan pasien, adanya praktik manajemen yang baik, memiliki perencanaan struktur dan sistem, kemampuan petugas kesehatan yang peduli dan perhatian terhadap pasien, serta adanya lingkungan kerja, kebutuhan individu dan motivasi yang positif (Rachmawati, 2021; Sarasanti, 2018; Cahyono, 2008). Hal ini harus dimaksimalkan agar pelaksanaan keselamatan pasien menjadi efektif.

Implementasi keselamatan pasien adalah kewajiban dari perawat. Dalam memberikan pelayanan, faktor budaya keselamatan (*safety culture*) menjadi salah satu aspek yang berkontribusi besar terhadap perawat dalam memberikan asuhan yang aman sehingga dapat mencegah terjadinya kejadian buruk di rumah sakit (Gustian, 2021; Hutabarat, 2020; Atmodjo, 2019). Oleh karena itu, diperlukan budaya keselamatan pasien yang baik akan penerapan keselamatan pasien. Sehingga, penilaian budaya keselamatan perlu dilakukan.

Budaya keselamatan pasien adalah salah satu komponen utama dalam mencapai keselamatan pasien yang optimal. Budaya keselamatan pasien adalah suatu budaya atau kultur dengan menciptakan komitmen, persepsi, perilaku, dan kebiasaan yang mengutamakan keselamatan pasien oleh seluruh anggota organisasi di setiap tindakan (Tran, 2022; Razzani, 2020; Teleş, 2019).

Pentingnya membangun budaya keselamatan pasien akan menciptakan lingkungan rumah sakit yang aman baik untuk pasien maupun tenaga kesehatan.

Budaya keselamatan pasien dibangun oleh dua belas dimensi. Dua belas dimensi ini berupa harapan dan tindakan manajer mempromosikan *patient safety*, *organizational learning*—perbaikan berkelanjutan, kerja sama dalam unit di rumah sakit, komunikasi terbuka, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, respon tidak mempersalahkan terhadap kesalahan (*respon non-punitive*), *staffing*, dukungan manajemen terhadap upaya keselamatan pasien, kerja sama antar unit di rumah sakit, *handsoff* / perpindahan dan transisi pasien, persepsi perawat, dan frekuensi pelaporan kejadian (AHRQ, 2018; KARS, 2022). Dengan menerapkan setiap dimensi dengan baik, diharapkan penerapan keselamatan pasien di rumah sakit juga menjadi lebih baik. Akan tetapi, beberapa bukti di lapangan masih menunjukkan kurangnya penerapan budaya keselamatan pasien.

Penelitian budaya keselamatan di beberapa rumah sakit baik internasional maupun nasional masih banyak menunjukkan hasil yang kurang memuaskan. Penelitian Kumbi et al, (2020) di Ethiopia menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien berada pada level 44%. Pada penelitian Alenezi et al, (2019) memaparkan bahwa dari 12 dimensi budaya di salah satu rumah sakit di Arab Saudi, nilai tertinggi yang didapatkan adalah dimensi dukungan dari manager terhadap keselamatan pasien (49,2%) dan nilai terendah pada dimensi respon *non-*

punitive terhadap *error* atau respon tidak menyalahkan saat terjadi kesalahan (15,85%). Sedangkan penelitian oleh Nivalinda & Nurmala (2016) di salah satu rumah sakit di Semarang didapatkan penerapan budaya keselamatan kurang baik sebesar 51,4%. Hasil dari penelitian diatas membuktikan bahwa budaya keselamatan pasien belum terbangun dengan optimal. Padahal menerapkan budaya keselamatan di layanan penting dalam keselamatan pasien.

Penelitian Budaya keselamatan pasien dan penerapan keselamatan pasien sudah pernah dilakukan sebelumnya. Pada penelitian Fadilah (2019) fokus utama yang diteliti adalah hubungan budaya keselamatan dengan penerapan pelayanan keselamatan pasien dari segi sasaran keselamatan pasien dan langkah menuju keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh hubungan budaya keselamatan dengan pelaksanaan pasien $< \alpha$ (0,05) dengan sebagian besar responden menganggap pelaksanaan keselamatan pasien sudah baik (63,8%). Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara hubungan budaya keselamatan pasien dengan pelaksanaan keselamatan pasien yang ditinjau dari sasaran keselamatan pasien dan tujuh langkah keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Sumatera Utara tahun 2019.

Rumah Sakit Umum Daerah Pariaman adalah rumah sakit pemerintah milik Provinsi Sumatera Barat yang bertanggung jawab atas penyembuhan dan perawatan terhadap masyarakat di Kota Pariaman. Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2010, RSUD Pariaman memiliki tugas pokok menjaga stabilitas dalam upaya penyembuhan dan pemulihan kesehatan yang dilakukan secara serasi dan terpadu serta melaksanakan upaya rujukan. Visi RSUD Pariaman adalah “ Rumah Sakit Regional yang berstandar

international dengan nilai islami ” dan moto RSUD Pariaman adalah; “Cepat, Ramah dan Melayani”.

RSUD Pariaman merupakan rumah sakit tipe B yang memiliki 12 unit rawat inap, yaitu Rawat Inap Bedah, Rawat Inap Penyakit Dalam, Rawat Inap Anak, Rawat Inap Perinatologi, Rawat Inap Paru, Rawat Inap Neurologi, Rawat Inap Jantung, Rawat Inap Mata, VIP Nan Tongga, Rawat Inap ICU, Kamar Bersalin dan Rawatan Kebidanan, Unit Haemodialisa dan dilengkapi dengan 204 tempat tidur. RSUD Pariaman memiliki status Paripurna sejak tahun 2017.

Berdasarkan laporan PMKP (Peningkatan Mutu Keselamatan Pasien) di RSUD Pariaman, ditemukan data bahwa insiden KTD pada tahun 2020 terjadi sebanyak 121 kejadian pasien jatuh dan 135 kasus infeksi phlebitis. Pada tahun 2022 terdapat 2 kejadian hampir salah dalam pemberian obat (KNC) dan 2 kejadian sentinel. RSUD Pariaman merupakan rumah sakit dengan predikat paripurna. Akan tetapi dari hasil laporan ini ditemukan bahwa masih terdapat capaian indikator mutu yang belum terpenuhi. Dengan masih terjadinya insiden keselamatan pasien menunjukkan bahwa penerapan keselamatan pasien belum dilaksanakan secara maksimal di RSUD Pariaman.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Pariaman mengenai budaya keselamatan pasien kepada 14 orang perawat, terdapat 12 dimensi budaya keselamatan pasien. Hasil survei dengan menggunakan angket meliputi 1) harapan staf dan tindakan manajer dalam mempromosikan keselamatan pasien dengan nilai 74,6% kategori positif, 2) pembelajaran organisasi dan perbaikan berkelanjutan dengan nilai 75% kategori positif, 3) kerjasama dalam unit dengan nilai dengan nilai 96% kategori positif, 4) komunikasi terbuka dengan nilai 66,7% kategori negatif. 5) umpan balik dan

komunikasi terhadap kesalahan dengan nilai 75% kategori positif, 6) respon *non-punitive* terhadap kesalahan dengan nilai 64,6%, kategori negatif, 7) *staffing* dengan nilai 79,5% kategori positif, 8) dukungan manajemen terhadap keselamatan pasien dengan nilai 75% kategori positif, 9) kerjasama antar unit dengan nilai 87,5% kategori positif, 10) *handsoff* dan transisi dengan nilai 88,4% kategori positif, 11) persepsi perawat terhadap keselamatan pasien dengan nilai 69,9% kategori negatif, dan 12) frekuensi pelaporan insiden dengan nilai 65,6% kategori negatif. Dari hasil studi pendahuluan ini terlihat bahwa masih ada dimensi budaya keselamatan pasien yang belum optimal atau masih dalam kategori negatif.

Studi pendahuluan mengenai implementasi keselamatan pasien dengan menggunakan angket, didapatkan 85% masih mengidentifikasi pasien menggunakan nomor kamar, 42,9% belum melakukan serah terima sesuai SBAR dan 42,9% menyimpan obat *high alert* tanpa label. Dari hasil observasi terhadap 5 perawat didapatkan 3 dari 5 perawat belum maksimal dalam menerapkan prinsip steril dalam melakukan tindakan keperawatan, ada perawat yang hanya cuci tangan setelah kontak dengan pasien, 4 dari 5 perawat mengidentifikasi pasien hanya dengan memanggil namanya saja (satu identifikasi), dan 2 dari 5 perawat tidak menaikkan pengaman tempat tidur pada pasien yang mengalami keterbatasan gerak. Berdasarkan wawancara dengan kepala ruangan diperoleh terdapat kejadian yang berkaitan dengan keselamatan pasien seperti kesalahan hampir salah obat pernah terjadi namun tidak didokumentasikan.

Melihat fenomena yang terjadi di RSUD Pariaman dan hasil dari penelitian-penelitian sebelumnya membuat peneliti tertarik untuk melakukan

penelitian hubungan budaya keselamatan pasien dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Pariaman tahun 2023.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dapat dirumuskan masalah penelitian melalui pertanyaan penelitian bagaimana Hubungan Budaya Keselamatan Pasien dengan Implementasi Keselamatan Pasien di RSUD Pariaman Tahun 2023.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian untuk mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan implementasi keselamatan pasien di RSUD Pariaman tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui karakteristik demografi responden di RSUD Pariaman tahun 2023.
- b. Diketahui distribusi frekuensi budaya keselamatan pasien di RSUD Pariaman tahun 2023.
- c. Diketahui distribusi frekuensi implementasi keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan risiko infeksi pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh di RSUD Pariaman tahun 2023.

- d. Analisis hubungan budaya keselamatan pasien dengan implementasi keselamatan pasien meliputi ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi yang efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, pengurangan risiko infeksi pelayanan kesehatan, pengurangan risiko pasien jatuh di RSUD Pariaman tahun 2023.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan menjadi referensi untuk perkembangan ilmu keperawatan khususnya manajemen keperawatan untuk mengetahui bagaimana hubungan budaya keselamatan pasien dengan implementasi keselamatan pasien di layanan kesehatan.

2. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat memperluas dan meningkatkan wawasan peneliti mengenai budaya keselamatan pasien dan implementasi keselamatan pasien di layanan kesehatan.

3. Bagi Instansi

Menjadi bahan informasi sehingga memudahkan jika ingin meminimalkan insiden keselamatan pasien dengan mengetahui hubungan budaya keselamatan pasien dengan implementasi keselamatan pasien di rumah sakit, sehingga dapat meningkatkan mutu instansi.

4. Bagi Penelitian selanjutnya

Hasil penelitian ini dapat dijadikan informasi untuk mengembangkan penelitian selanjutnya terkait dengan budaya keselamatan pasien dan implementasi keselamatan pasien di rumah sakit.