

# BAB I : PENDAHULUAN

## 1.1 Latar Belakang

UU No 17 Tahun 2023 tentang Rumah Sakit menyatakan bahwa, rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan yang lengkap, yang terdiri dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, serta melaksanakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat<sup>1</sup>. Beragamnya layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien di rumah sakit, jika tidak dikelola dengan baik akan menimbulkan terjadinya kesalahan yang dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien, dalam mencegah hal tersebut, rumah sakit harus melakukan peningkatan keamanan pada layanan kesehatan yang diberikan. Hal yang dapat dilakukan adalah dengan menerapkan sistem keselamatan pasien yang telah diatur dalam Permenkes RI No 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Keselamatan pasien adalah sistem yang membuat pelayanan yang diberikan pada pasien lebih aman, dengan deteksi resiko, pengelolaan resiko, pelaporan dan analisis insiden, serta kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya. Dengan diterapkannya keselamatan pasien, dapat membuat kesalahan medis berkurang, kualitas perawatan meningkat, mencegah infeksi, meningkatkan kepercayaan pasien, serta insiden keselamatan pasien berkurang<sup>2</sup>.

Peraturan Menteri Kesehatan RI No 11 Tahun 2017 menerangkan bahwa, insiden keselamatan pasien adalah kejadian yang tidak sengaja dilakukan, namun memiliki resiko menciderai pasien yang sebenarnya dapat dicegah. Insiden keselamatan pasien yang sering ditemukan yaitu Kondisi Potensial Cidera (KPC), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Tidak

Diharapkan (KTD), serta sentinel<sup>2</sup>. Berlandaskan pada Keputusan Menteri Kesehatan (Kepmenkes) No 129 Tahun 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal (SPM) Rumah Sakit, dijelaskan bahwa insiden jatuhnya pasien yang menimbulkan kecacatan atau kematian diharapkan 100% tidak terjadi di rumah sakit, hal ini berarti bahwa insiden yang berhubungan dengan keselamatan harus *zero defect* (0% kejadian) yaitu tidak boleh satupun insiden yang terjadi<sup>3</sup>.

Penerapan sistem keselamatan pasien masih belum optimal dilaksanakan pada instansi pelayanan kesehatan, karena masih terdapat insiden keselamatan pasien yang menyebabkan cedera bahkan kematian. Berdasarkan laporan dari organisasi kesehatan dunia (WHO) tahun 2023, sekitar 1 dari setiap 10 pasien dalam layanan kesehatan dirugikan, serta 3 juta kematian setiap tahunnya terjadi karena pelayanan yang diberikan tidak aman<sup>4</sup>. *Institute of Medicine* (IOM) memberikan laporan pada tahun 2020, Amerika Serikat mengalami 98.0000 kasus kematian yang disebabkan oleh kesalahan medis yang harusnya dapat dicegah. Berdasarkan hasil penelitian di rumah sakit terakreditasi *Joint Commision Internasional* (JCI) ditemukan 52 insiden di 11 rumah sakit pada lima Negara yaitu Australia, India, Amerika, Hongkong dan Kanada<sup>5</sup>. Menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) pada tahun 2018, 1 dari 10 pasien di negara berkembang termasuk Indonesia, mengalami cedera selama mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit, serta terdapat 42,7 juta kejadian tidak diharapkan terjadi di 421 rumah sakit dunia<sup>6</sup>.

Masalah insiden keselamatan pasien masih terjadi dan ditemukan di Indonesia. Laporan dari Komisi Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS), didapatkan 877 laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2006-2011, selanjutnya dalam rentang waktu 2015-2019 didapatkan 11.558 kasus, serta dalam rentang waktu tersebut terjadi peningkatan jenis insiden sebesar 7-12%. Jumlah

rumah sakit yang melaporkan insiden juga mengalami peningkatan sebesar 7% pada rentang waktu tersebut, yang dimana pada 2019 sebesar 12% dibandingkan 5% pada tahun 2015<sup>7</sup>. Pada tahun 2019 ditemukan 7.465 insiden yang terjadi di Indonesia, yang terdiri dari 5.659 tidak ada cedera, 1.183 cedera ringan, 372 cedera sedang, 80 cedera berat, serta 171 kematian<sup>5</sup>.

Insiden keselamatan pasien juga terjadi dan ditemukan di Sumatera Barat dengan jumlah yang cukup signifikan, dimana didapatkan kasus insiden keselamatan pasien di beberapa rumah sakit di Sumatera Barat. RSUD Mohammad Natsir Kota Solok terjadi 5 insiden tahun 2022 (1 KTC, 2 KPC, 1 KTD dan 1 sentinel)<sup>8</sup>. Pada Rumah Sakit X Kota Padang pada tahun 2021 ditemukan 6 insiden (4 KTD dan 2 KNC), serta tahun 2022 ditemukan 2 insiden yaitu 2 KTD. Selain itu, insiden keselamatan pasien juga terjadi pada Rumah Sakit Y Kota Padang pada tahun 2021 sebanyak 1 insiden yaitu insiden pasien jatuh<sup>9</sup>.

Insiden keselamatan pasien ditemukan di RSUD dr. Rasidin Kota Padang, pada tahun 2022 terdapat 6 insiden (2 KTD, 3 KTC dan 1 KPC)<sup>6</sup>. Insiden keselamatan pasien juga terjadi di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang, pada tahun 2018 terjadi 2 insiden keselamatan pasien (1 KTD dan 1 KPC), tahun 2019 terjadi 8 insiden (3 KTC dan 5 KNC), pada tahun 2020 terjadi 1 insiden, yaitu KTD, tahun 2021 terjadi 5 insiden (1 kejadian Kondisi Potensial Cidera Signifikan (KPCS), 1 KNC dan 3 KTC), serta pada tahun 2022 didapatkan 9 insiden (5 KTC, 2 KPC dan 3 KNC). Berdasarkan data insiden yang didapatkan pada beberapa rumah sakit di Sumatera Barat, didapatkan bahwa insiden keselamatan pasien masih menjadi masalah yang banyak ditemui di rumah sakit yang berada di Sumatera Barat. Berdasarkan data yang didapatkan juga dapat diketahui bahwa rumah sakit dengan

insiden keselamatan pasien terbanyak pada tahun 2022 adalah Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang.

Dalam upaya mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien, berdasarkan Permenkes RI No 11 Tahun 2017 dapat dilakukan dengan menerapkan sistem keselamatan pasien yang dilakukan dengan mengikuti 7 langkah pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit, langkah yang pertama yaitu membangun persepsi serta nilai keselamatan pasien atau menciptakan budaya keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien adalah suatu cara pandang, serta pola perilaku yang ditunjukkan individu dan kelompok yang menggambarkan kemampuan instansi layanan kesehatan dalam menerapkan sistem keselamatan pasien, yang melaksanakan pemberian asuhan dengan aman serta menghindari risiko cedera dalam pelaksanaan layanan kesehatan<sup>10</sup>. Budaya keselamatan pasien menjadi langkah awal dalam pelaksanaan keselamatan pasien di rumah sakit, karena dalam diri setiap staff rumah sakit harus memiliki kesadaran bahwa nilai keselamatan pasien itu penting untuk diterapkan dalam melakukan pelayanan, sehingga keselamatan pasien dapat terimplementasikan dan diikuti dengan menurunnya angka insiden, bahkan tidak terjadi lagi.

Penelitian Saputri (2022) menyatakan tingkat budaya keselamatan pasien di sebagian rumah sakit Indonesia masih berada pada tingkat rendah, juga belum banyak dilakukannya budaya pelaporan oleh staf rumah sakit karena mereka khawatir pelaporan insiden dapat membahayakan pekerjaan mereka<sup>11</sup>, hal ini sejalan dengan penelitian Yasmi (2018) yang menyatakan tingkat budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi Bogor masih pada kategori kurang atau rendah<sup>10</sup>. Tingkatan budaya keselamatan pasien rumah sakit dapat mempengaruhi banyaknya insiden keselamatan pasien. Hal tersebut sesuai dengan penelitian

Fardiansyah (2023) yang menyatakan adanya pengaruh yang kuat antara budaya keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien, sehingga dapat disimpulkan bahwa ketika peningkatan budaya keselamatan pasien terjadi, maka terjadi penurunan insiden keselamatan pasien<sup>12</sup>.

Dalam mengukur budaya keselamatan pasien di rumah sakit, *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) mengeluarkan *Hospital Survey on Patient Safety* (HSOPSC) pada tahun 2004. *Hospital Survey on Patient Safety* (HSOPSC) adalah suatu alat yang dibuat untuk staf rumah sakit dan meminta pandangan dari staf tersebut terkait implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit mereka<sup>13</sup>, yang terdiri dari 10 dimensi untuk melihat faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien (kerjasama dalam unit di rumah sakit, tindakan promotif keselamatan pasien oleh supervisor, keterbukaan komunikasi, pembelajaran organisasi, *staffing*, respon *non punitive* terhadap kesalahan, umpan balik dan komunikasi mengenai kesalahan, kerjasama antar unit, *handsoff* dan transisi pasien, serta dukungan manajemen untuk keselamatan pasien) dan 2 dimensi untuk melihat *outcome* atau budaya keselamatan pasien itu sendiri (frekuensi kejadian dilaporkan dan persepsi tentang keselamatan pasien)<sup>14</sup>.

Berdasarkan literatur penelitian terdahulu, implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit melibatkan beberapa faktor, diantaranya faktor keterbukaan komunikasi yang dibuktikan dalam penelitian Pratiwi (2022), yang menunjukkan adanya hubungan yang kuat dan positif antara keterbukaan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien, berarti dapat disimpulkan jika komunikasi semakin baik, maka budaya keselamatan pasien juga semakin baik di RSUD Bangkatan Kota Binjai<sup>15</sup>. Selain itu, faktor pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan,

umpan balik laporan insiden dan budaya tidak menyalahkan juga berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit, yang dibuktikan dalam penelitian Yasmi (2018), yang menyatakan faktor yang memiliki hubungan yang signifikan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Karya Bhakti Pratiwi tahun 2015 adalah umpan balik dari laporan insiden, budaya tidak menyalahkan dan budaya belajar<sup>10</sup>.

Faktor kerjasama antar unit juga berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien pada rumah sakit, hal ini dibuktikan dalam penelitian Ekawardani (2023), yang menyatakan terdapat hubungan yang signifikan antara kerjasama antar unit kerja dengan implementasi budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan<sup>16</sup>. Faktor *handsoff* dan transisi pasien juga memiliki hubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien rumah sakit, yang dibuktikan pada penelitian Putri (2022), menyatakan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara hubungan yang signifikan antara *handsoff* dan transisi pasien terhadap budaya keselamatan pasien<sup>6</sup>.

Rumah Sakit Universitas Andalas adalah rumah sakit yang dikelola oleh Universitas Andalas dan merupakan rumah sakit pendidikan. Rumah sakit ini beralamat di Kompleks Kampus Unand Limau Manis, Kecamatan Pauh, Kota Padang, Sumatera Barat. Pada bulan Desember 2018 Rumah Sakit ini mendapatkan Akreditasi Paripurna Bintang Lima dan pada saat sekarang Rumah Sakit Unand adalah Rumah Sakit dengan Tipe B. pelayanan kesehatan yang ditawarkan oleh rumah sakit ini sangat beragam, yaitu Pelayanan rawat inap, rawat jalan, UGD, pelayanan pasien rujukan, ICU, kamar operasi, *ambulance*, Instalasi Farmasi, pelayanan penunjang (radiologi, laboratorium, serta gizi), dan dilengkapi fasilitas radioterapi<sup>17</sup>.

Rumah Sakit Unand memiliki Program Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), dimana program ini merupakan suatu program yang meliputi peningkatan mutu, *patient safety* dan pengelolaan resiko. meskipun telah ada program ini, sistem keselamatan pasien masih belum maksimal dilaksanakan, karena masih terjadi insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas. Insiden keselamatan pasien yang terjadi dan ditemukan di Rumah Sakit Unand adalah sebagai berikut:

**Tabel 1. 1 Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas**

No	Tahun	Jenis Insiden	Insiden	Unit
1.	2018	KTD	Pasien jatuh di kamar mandi dan ditemukan oleh keluarga pasien	Rawat Inap: Meranti
		KPC	Petugas farmasi salah memberikan obat pulang pasien (obat tertukar dengan pasien yang berbeda)	Rawat Inap: Eboni
2.	2019	KTC	Petugas laboratorium salah dalam mengambil darah pasien, harusnya darah Tn. ZH yang diambil darah Tn. Zp	Rawat Inap: VIP
			Petugas salah memberika spesimen pasien	Bedah Sentral
			Petugas farmasi salah memberikan obat pulang pasien	Rawat Inap: Eboni
		KNC	Pasien jatuh di kamar mandi dan terkunci di kamar mandi	IGD
			Petugas bidan salah memberikan metode obat kepada pasien, obat drip 8 jam, diberikan IV bolus	Rawat Inap: Meranti
			Pasien dan branker jatuh dari ambulance secara bersamaan saat tranfer pasien	IGD
3.	2020	KTD	Pasien jatuh di kamar mandi, ditemukan keluarga dan mengeluhkan sakit pinggang	Rawat Inap: VIP
			Pasien jatuh di ruangan poliklinik kulit dan kelamin karena kaki tersandung kabel listrik, mengeluh sakit pada kaki, telah di rontgen	Poliklinik Rawat Jalan
			Pasien tertusuk kaca miniatur yang pecah	-

No	Tahun	Jenis Insiden	Insiden	Unit
4.	2021	1 KPCS	-	-
		1 KNC	-	-
		3 KTC	-	-
5.	2022	KTC	Pasien jatuh tersandung kaki kursi saat akan berdiri	Rawat jalan
			Warna gelang pasien tidak sesuai berdasarkan jenis kelamin	Rawat Inap: Meranti
			Pembatalan operasi pasien Karena alat C-Arm tidak berfungsi	Bedah Sentral
			Ketidaksesuaian target penyinaran pada pasien radioterapi	Radioterapi
			Kerusakan alat yang terjadi saat pasien dilakukan radioterapi	Radioterapi
		KPC	Alat ETT tidak tersedia saat bayi (pasien) membutuhkan untuk membantu pernapasan	Rawat Inap: Perinatologi
			Barcode nama tidak sesuai dengan identitas pasien pada surat kontrol pasien	Rawat jalan
		KNC	Kesalahan pemberian obat 10 tab dari 30 tab yang diberikan kepada pasien	Farmasi
			Cairan infused <i>expired date</i> saat dilakukan pemasangan infus	Rawat Inap: Meranti

*Sumber: Data Laporan Insiden Keselatan Pasien Rumah Sakit Universitas Andalas*

Berdasarkan data awal dengan menggunakan data sekunder yang didapatkan pada Rumah Sakit Universitas Andalas, berupa dokumen Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien, dimana survei dilaksanakan oleh internal rumah sakit, didapatkan tingkat budaya keselamatan pasien mengalami penurunan dari budaya kuat menjadi budaya sedang pada tahun 2021. Tingkat budaya keselamatan pasien Rumah Sakit Universitas Andalas pada tahun 2018 sebesar 91% yang berarti budaya kuat. Pada tahun 2019 didapatkan tingkat budaya keselamatan pasien sebesar 89%, dimana menurun dari tahun sebelumnya, namun masih berada pada tingkat budaya kuat. Pada tahun 2021 hasil survei budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Unand didapatkan, staff yang memiliki budaya keselamatan pasien yang baik (76%-100%) sebesar 14%, cukup (56% - 75%) sebesar 80,7% dan buruk ( $\leq 55\%$ ) sebesar 5,3%.

Maka dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2021 tingkat budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas berada pada tingkat sedang, yang berarti dari tahun sebelumnya mengalami penurunan tingkat budaya keselamatan pasien. Pengukuran budaya keselamatan pasien tidak dilakukan pada tahun 2022 dan 2023, karena terdapat hambatan dalam pelaksanaan, dimana Komite Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP) Rumah Sakit Unand, yang bertanggungjawab dalam melakukan survei budaya keselamatan pasien tidak beroperasi atau vakum dan baru dibentuk kembali struktur organisasi yang memiliki peranan di Komite PMKP pada September 2023.

Berdasarkan data awal, berupa dokumen Hasil Survei Budaya Keselamatan Pasien juga didapatkan pada tahun 2021, dimensi faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien yang memiliki respon positif terbanyak atau sudah terlaksana dengan baik adalah pada faktor kerjasama dalam satu unit. Dimensi faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien dengan respon positif yang cukup adalah pada faktor kerjasama antar unit, pembelajaran organisasi, dukungan pihak manajemen, *feedback* terkait laporan insiden, komunikasi terbuka, *staffing*, respon tidak menghakimi dan tindakan manajer/atasan dalam mempromosikan keselamatan pasien. Dimensi faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien dengan respon positif terendah atau belum terlaksana dengan baik adalah pada dimensi *handsoff* atau transisi pasien. Berdasarkan permasalahan diatas, peneliti ingin meneliti terkait “Faktor yang Berhubungan dengan Implementasi Budaya Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas Kota Padang Tahun 2024”

## 1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan permasalahan yang telah dirincikan pada latar belakang, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “apa saja faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas ?”

## 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 Universitas Andalas

### 1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui distribusi frekuensi dari budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.
2. Mengetahui distribusi frekuensi keterbukaan komunikasi di Rumah Sakit Universitas Andalas.
3. Mengetahui distribusi frekuensi pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan di Rumah Sakit Universitas Andalas.
4. Mengetahui distribusi frekuensi respon tidak menghukum terhadap kesalahan di Rumah Sakit Universitas Andalas.
5. Mengetahui distribusi frekuensi umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan di Rumah Sakit Universitas Andalas.
6. Mengetahui distribusi frekuensi kerjasama antar unit di Rumah Sakit Universitas Andalas.
7. Mengetahui distribusi frekuensi *handsoff* dan transisi pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.

8. Mengetahui hubungan antara keterbukaan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.
9. Mengetahui hubungan antara pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas
10. Mengetahui hubungan antara respon tidak menghukum terhadap kesalahan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas
11. Mengetahui hubungan antara umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.
12. Mengetahui hubungan antara kerjasama antar unit dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.
13. Mengetahui hubungan antara *handsoff* dan transisi pasien dengan budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas.

#### **1.4 Manfaat Penelitian**

1. Bagi Peneliti

Diharapkan peneliti mampu menerapkan ilmu atau teori yang telah didapatkan selama perkuliahan terkait keselamatan pasien. Selain itu juga diharapkan, dapat meningkatkan pemahaman peneliti terkait faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

2. Bagi Fakultas Kesehatan Masyarakat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan referensi dan bahan masukan untuk penelitian selanjutnya, khususnya untuk program studi ilmu kesehatan masyarakat terkait faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

### 3. Bagi Rumah Sakit Universitas Andalas

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan pertimbangan dalam mengembangkan dan meningkatkan sistem keselamatan pasien bagi pihak Rumah Sakit Universitas Andalas.

#### 1.5 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Universitas Andalas, yang berada di Kota Padang, Sumatera Barat. Penelitian ini membahas tentang “Faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas”. Variabel dependen berupa budaya keselamatan pasien dan variabel independen yaitu keterbukaan komunikasi, pembelajaran organisasi dan peningkatan berkelanjutan, respon tidak menghukum terhadap kesalahan, umpan balik dan komunikasi terkait kesalahan, kerjasama antar unit, dan *handsoff* dan transisi pasien. Populasi Penelitian adalah seluruh tenaga medis dan tenaga kesehatan pelaksana yang berperan dalam transisi pasien di Rumah Sakit Universitas Andalas. Metode yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Analisis data dengan uji statistik menggunakan *chi-square*. Instrumen penelitian yang digunakan ini adalah kuesioner. teknik pengumpulan data diperoleh dari data primer yaitu berasal dari kuesioner yang diberikan kepada sampel penelitian, serta data sekunder yang diperoleh dengan menelaah laporan maupun dokumen yang berhubungan dengan masalah yang diteliti, seperti jurnal serta buku yang berkaitan dengan penelitian, dokumen hasil survei budaya keselamatan, laporan insiden keselamatan pasien serta data jumlah staf Rumah Sakit Universitas Andalas.