

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 LATAR BELAKANG

Keselamatan pasien adalah kerangka kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam pelayanan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan menurunkan risiko, mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari, memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan dan mengurangi dampak bahaya ketika hal itu terjadi. Praktik keselamatan pasien melibatkan tindakan terkoordinasi untuk mencegah kerugian pada pasien yang disebabkan oleh proses pelayanan kesehatan itu sendiri. Keselamatan pasien merupakan prioritas strategis dalam layanan kesehatan modern dan merupakan hal penting dalam upaya negara-negara dalam mencapai cakupan kesehatan universal.

Pergeseran paradigma dalam pemikiran tentang keselamatan dalam layanan kesehatan terjadi dengan adanya kesadaran bahwa hal ini tidak sepenuhnya berbeda dengan industri berisiko tinggi lainnya, dan jika terjadi kesalahan, hal tersebut jarang terjadi karena kesalahan yang dilakukan oleh satu individu. Sebaliknya, seringkali penyebab sebenarnya dari kecelakaan penerbangan atau kejadian buruk dalam layanan kesehatan kesalahan manusia tertanam dalam campuran kompleks tindakan dan interaksi, proses, hubungan tim, komunikasi, perilaku manusia, teknologi, budaya organisasi, aturan dan kebijakan, serta sifat lingkungan operasi. Dengan kesadaran ini muncullah pemahaman yang lebih dalam bahwa desain dan pengoperasian sistem yang buruk dapat memicu kesalahan manusia atau memperburuk dampaknya ketika hal itu terjadi.

Dalam pandangan sistem mengenai risiko pelayanan kesehatan, istilah “kesalahan medis” menjadi suatu istilah yang keliru, karena kesalahan itu sendiri bukanlah masalah utama. Memang benar, kerugian yang dialami pasien tidak bisa diperbaiki hanya dengan mendesak petugas kesehatan untuk lebih berhati-hati. Penggunaan istilah “keselamatan pasien”, sebuah konsep yang lebih holistik, untuk menggambarkan risiko keselamatan dalam pelayanan kesehatan dan langkah-langkah untuk mengatasi risiko dan kerugian pasien mulai muncul pada awal abad ke-21. (WHO, towards eliminating avoidable harm in health care, 2021)

Keselamatan menjadi isu global yang terdapat di rumah sakit ialah keselamatan pasien, keselamatan pekerja ataupun petugas kesehatan, keselamatan bangunan serta kelengkapan di rumah sakit terhadap keselamatan pasien serta petugas. Keselamatan area yang berakibat terhadap pencemaran area serta keselamatan bisnis rumah sakit yang terpaut dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Keselamatan pasien ialah prioritas utama buat dilaksanakan terpaut dengan isu kualitas serta citra perumahan sakit.

Sebagian faktor yang mempengaruhi penerapan sasaran keselamatan pasien pada perawat ialah terdapatnya tingkatan dari jenjang pengetahuan, perilaku, serta sarana (fasilitas), sebaliknya tingkat yang mendominasi ialah tingkatan dari jenjang pengetahuan. Perawat dituntut harus meningkatkan penerapan sasaran keselamatan pasien, serta rumah sakit harus memberikan pengawasan sasaran keselamatan untuk meningkatkan pelaksanaan sasaran keselamatan pasien (Apriliani, 2020).

Budaya keselamatan pasien mengacu pada nilai, keyakinan, dan sikap yang

mempengaruhi komitmen terhadap keselamatan pasien dalam organisasi layanan kesehatan. Penting untuk memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan memprioritaskan kesejahteraan pasien dan bekerja sama untuk mencegah kesalahan dan meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan. Budaya ini dibangun atas dasar kepercayaan, komunikasi terbuka, dan tanggung jawab bersama terhadap keselamatan pasien. (AHRQ, 2021)

Konsep budaya keselamatan pasien telah dipelajari secara luas, dan beberapa kerangka kerja telah dikembangkan untuk menilai dan memperbaikinya. Salah satu model yang paling terkenal adalah Survei Rumah Sakit tentang Budaya Keselamatan Pasien (HSPSC) dari Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ). HSPSC terdiri dari 44 item dalam 12 dimensi, seperti keterbukaan komunikasi, umpan balik dan komunikasi tentang kesalahan, kerja tim, dan ekspektasi supervisor/manajer

Di Indonesia secara nasional untuk seluruh Fasilitas pelayanan Kesehatan, diberlakukan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) Nasional yang terdiri dari : 1. Mengidentifikasi Pasien Dengan Benar, 2. Meningkatkan Komunikasi Yang Efektif, 3. Meningkatkan Keamanan Obat-obatan Yang Harus Diwaspadai, 4. Memastikan Lokasi Pembedahan Yang Benar, Prosedur Yang Benar, Pembedahan Pada Pasien Yang Benar, 5. Mengurangi Risiko Infeksi Akibat Perawatan Kesehatan, 6. Mengurangi Risiko Cedera Pasien Akibat Terjatuh. (kemkes, 2022)

Kepemimpinan memainkan peran penting dalam membentuk budaya keselamatan pasien dalam organisasi layanan kesehatan. Pemimpin yang efektif harus berkomitmen untuk mengembangkan budaya yang memprioritaskan keselamatan pasien, mendorong komunikasi terbuka tentang kesalahan, dan mendorong pembelajaran dari kesalahan.

Mereka harus menentukan arah organisasi dengan menunjukkan komitmen mereka terhadap keselamatan pasien dan dengan meminta pertanggungjawaban staf dalam mematuhi protokol dan praktik keselamatan.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa ketika pemimpin secara aktif mempromosikan keselamatan pasien dan menunjukkan komitmen mereka terhadap hal tersebut, budaya keselamatan rumah sakit secara keseluruhan akan meningkat. Hal ini dapat dicapai melalui berbagai metode, seperti menyediakan sumber daya dan dukungan untuk inisiatif keselamatan pasien, mendorong staf untuk melaporkan kesalahan dan kejadian nyaris celaka tanpa takut akan pembalasan, dan merayakan keberhasilan dalam peningkatan keselamatan pasien. (WHO, Keselamatan Pasien : Membangun Gerakan Global untuk Keselamatan Pasien, 2019)

Implementasi keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi kedudukan sumber energi manusia salah satunya ialah perawat. Ketika para perawat memprioritaskan budaya keselamatan resiko terhadap pasien mungkin telah diperbaiki dengan pergantian staf dan peningkatan produktivitas. Hal ini dapat dijadikan investasi dan sistem keselamatan pasien untuk memberikan perawatan aman. (hutabarat, 2020)

Hasil dari studi pendahuluan yang diperoleh bahwa RS Sri Pamela Tebing Tinggi sudah terakreditasi Kemenkes desember 2022 lalu, Rumah Sakit telah menyusun panduan/pedoman SOP keselamatan pasien berdasarkan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien, pelatihan keselamatan pasien bagi semua pegawai medis rumah sakit juga sudah dilakukan dan jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan tersebut telah mencapai 100 persen dari seluruh petugas di bagian rawat inap.

Selain pelatihan tersebut rumah sakit juga telah membuat audit internal dari pelaksanaan

program keselamatan pasien yang meliputi: melakukan observasi proses implementasi program keselamatan pasien ke seluruh ruang rawat inap, melakukan wawancara kepada pegawai dan telusur dokumen. Pada proses tersebut akan dilakukan oleh tim keselamatan pasien telah dibentuk oleh rumah sakit. Meskipun demikian Insiden keselamatan pasien masih terjadi di RS Sri Pamela Tebing Tinggi yang bertype B ini. Insiden keselamatan pasien tersebut diantaranya seperti salah pemberian obat kepada pasien, pasien jatuh dari bed di bangsal rawat inap dan kejadian yang tidak diharapkan lainnya, serta masih terdapatnya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan oleh petugas. Jumlah kasus yang dilaporkan tersebut secara jelas disajikan dalam bentuk table berikut ini:

Tabel 1 Jumlah Insiden Keselamatan Pasien di Instalasi Rawat Inap RS Sri Pamela Tebing Tinggi Tahun 2022-2023.

Jenis Insiden Keselamatan Pasien	Tahun		Persentase Kenaikan 2022-2023	Standar Kemenkes No 129 Tahun 2008
	2022	2023		
Kejadian Tidak Diharapkan (KTD)	0	0	0	0 Kasus
Kejadian Nyaris Cedera (KNC)	4	5	25%	0 Kasus
Kejadian Potensi Cedera (KPC)	1	1	0	0 Kasus

Sumber: Komite PMKP RS Sri Pamela Tebing Tinggi, Tahun 2023

Berdasarkan tabel di atas, diketahui jumlah insiden keselamatan pasien di instalasi rawat inap RS Sri Pamela Tebing Tinggi mengalami kenaikan selama 2 tahun terakhir yaitu tahun 2022-2023. Khususnya pada Kejadian Nyaris Cedera (KNC) mengalami kenaikan 25%, insiden keselamatan pasien pada Kejadian Potensi Cedera (KPC) tidak mengalami penurunan, dan untuk insiden keselamatan pasien pada Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) tidak ada kasus.

Hal tersebut menunjukkan bahwa masih ada kejadian insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS Sri Pamela Tebing Tinggi dan tidak memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh Kemenkes No. 129 Tahun 2008 yaitu sebanyak nol kejadian/kasus.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Delima, 2020) di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar tahun 2017-2019, diantaranya adalah Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 35 kasus, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) sebanyak 15 kasus, dan Kejadian Potensi Cedera (KPC) sebanyak 11 kasus.

Insiden keselamatan pasien dapat dikurangi atau dicegah kejadiannya dengan mengetahui faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien. Dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2017 memaparkan bahwa tujuan dari pelaksanaan keselamatan pasien salah satunya adalah

untuk menurunkan angka kejadian tidak diinginkan (KTD) di rumah sakit. (Permenkes, Keselamatan Pasien, 2017)

1.2 RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan MENKES/1128/2022, diharapkan setiap rumah sakit membuat peningkatan mutu dan keselamatan pasien yang mengintegrasikan semua kegiatan penyusunan ukuran, termasuk ukuran budaya keselamatan pasien dan pelaporan KTD (Kejadian Tidak Diharapkan). Integrasi semua sistem ukuran akan memberikan kesempatan adanya penyelesaian dan perbaikan yang berkesinambungan.

Oleh karena itu Rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Menganalisis budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan penerapan SPO di ruang rawat inap”.

1.3 PERTANYAAN PENELITIAN

Permasalahan penelitian di atas dapat dirumuskan dalam bentuk pertanyaan penelitian sebagai berikut :

- 1 Bagaimana analisis budaya keselamatan pasien di rumah sakit Sri Pamela Tebing Tinggi terhadap kepatuhan petugas dalam penerapan SPO di ruang rawat inap
- 2 Apakah terdapat korelasi antara budaya keselamatan pasien di rawat inap dengan kepatuhan penerapan spo oleh petugas
3. Dimensi kualitas budaya keselamatan yang manakah yang merupakan faktor paling penting dalam penerapan SPO di ruang rawat inap RS Sri Pamela Tebing Tinggi

1.4 TUJUAN PENELITIAN

Berdasarkan pertanyaan penelitian di atas maka disusunlah tujuan yang hendak dicapai dalam penelitian ini, yang kemudian dituangkan dalam bentuk tujuan umum dan tujuan khusus dari penelitian.

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk Menganalisis budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan penerapan SPO di ruang rawat inap di RS Sri Pamela Tebing Tinggi tahun 2024.

1.4.2 Tujuan Khusus

- a. Untuk menganalisa bagaimana budaya keselamatan pasien di di RS Sri Pamela Tebing Tinggi.
- b. Untuk menganalisa apa hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di di RS Sri Pamela Tebing Tinggi.
- c. Untuk menganalisa kepatuhan penerapan SPO di ruang rawat inap di RS Sri Pamela Tebing Tinggi.

1.5 MANFAAT PENELITIAN

1.5.1 Manfaat Praktis

a) Bagi peneliti

Dapat mengetahui sejauh mana pelaksanaan budaya keselamatan pasien, selanjutnya apa saja hambatan-hambatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien dan untuk Mengetahui kepatuhan penerapan SPO di ruang rawat inap di RS Sri Pamela Tebing Tinggi.

b) Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh staf dan manajemen rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien berupa rekomendasi-rekomendasi agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan Kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien serta mampu melakukan evaluasi terhadap kepatuhan penerapan SPO di ruang rawat inap.

c) Bagi Pelayanan Keperawatan

Penelitian ini bisa memberi informasi untuk menambah pengetahuan mengenai analisis budaya keselamatan pasien dengan kepatuhan penerapan SPO di ruang rawat inap di RS Sri Pamela Tebing Tinggi.

1.5.2 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk ruang lingkup manajerial rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien

1.5.3 Manfaat Metodologis

Penelitian ini juga di harapkan dapat dilanjutkan dengan penelitian yang sama di unit lainnya di RS Sri Pamela Tebing tinggi dan juga diharapkan dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit yang lain dengan permasalahan yang sama.

1.6 RUANG LINGKUP PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah sakit Sri Pamela Tebing tinggi di seluruh ruang rawat inap mulai bulan maret 2024 sampai dengan bulan April 2024 Terhadap seluruh petugas Kesehatan yang bertugas di ruang rawat inap dengan menggunakan metode melalui wawancara khusus kepada karyawan RS Sri Pamela Tebing Tinggi yang memenuhi kriteria.