

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Didalam Undang-undang Republik Indonesia No.44 Tahun 2009 pasal 1 menyebutkan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan meliputi dari pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat yang melayani perorangan secara paripurna yang terdiri dari upaya promotif, preventif, kuratif serta rehabilitatif. Mengingat pentingnya kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang terbaik untuk pasien mengharuskan rumah sakit untuk selalu berusaha meminimalisir kesalahan medis guna meningkatkan keselamatan pasien secara menyeluruh.

Keselamatan pasien rumah sakit ialah sebuah sistem dari rumah sakit yang membuat asuhan asesmen risiko, pelaporan dan analisa insiden, kemampuan belajar dari setiap insiden dan juga tindak lanjut atau solusi untuk mencegah terjadinya cedera akibat melakukan atau tidak melakukan suatu tindakan (Kementrian Kesehatan RI, 2011). Budaya keselamatan pasien adalah nilai, persepsi, keyakinan, sikap dan kompetensi serta pola perilaku dari individu maupun kelompok berdasar komitmen dari organisasi rumah sakit dengan tujuan menjamin keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Penerapan budaya

keselamatan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesalahan yang akan maupun telah terjadi yang dapat meningkatkan kesadaran dan melaporkan jika terjadi insiden (Sammer et al., 2009).

Secara garis besar, NPSA (2004) menyebutkan budaya keselamatan pasien terdapat empat komponen yaitu, terbuka, adil, informatif dan belajar dari kesalahan (Irawan et al., 2017). Pelayanan kesehatan pada dasarnya untuk menyelamatkan pasien bahkan WHO mencanangkan “*Global Alliance For Patient Safety*” sesuai dengan Hippocrates 2400 tahun yang lalu yang berbunyi “*First, do no harm*” (pertama, jangan merugikan) yang bermakna keselamatan pasien yang harus diutamakan. Tetapi semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan dirumah sakit menjadi semakin kompleks yang bisa berpotensi menjadi kejadian tidak diharapkan jika tidak dilakukan tindakan secara hati-hati dan tepat prosedur. Kejadian yang paling sering terjadi di Indonesia adalah kasus mengenai kekeliruan pemberian obat yang dapat menjadi tuntutan hukum. Oleh karena itu, sangat penting untuk rumah sakit meningkatkan program keselamatan pasien untuk meningkatkan mutu pelayanan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008).

Terjadinya insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat memberikan dampak yang bisa merugikan pihak rumah sakit maupun pasien karena dapat memperpanjang masa perawatan, meningkatnya

cedera bahkan kematian, perilaku yang saling menyalahkan, konflik antar petugas dan pasien, tuntutan hukum, *blow up* media massa, serta dapat menurunkan citra dan mutu pelayanan rumah sakit menjadi kurang baik. Kondisi ini harus diantisipasi agar keselamatan pasien terjamin, pelayanan pasien secara kontinu, serta organisasi tetap berjalan (Apriningsih and Joesto, 2013).

Kasus mengenai keselamatan pasien tetap menjadi isu penting secara global karena masih ada kejadian tidak diharapkan (KTD) yang terjadi di berbagai negara di dunia. *Institute of Medicine* (IOM) tahun 2000 mengemukakan laporan “*To Err Is Human : Building a Safer Health System*” hasil penelitian angka kejadian tidak diharapkan di rumah sakit di Negara Utah dan Colorado 2,9% mengalami kejadian dan 6,6% diantaranya meninggal. Berbeda halnya KTD yang terjadi di New York sebesar 3,7% dan 13,6 % diantaranya mengalami kematian (Kohn et al., 2000).

Tahun 2004 *World Health Organization* (WHO) juga mengumpulkan data hasil penelitian KTD dari berbagai rumah sakit di Amerika, Australia, New Zealand, Canada dan Eropa ditemukan KTD sebesar 3,2-16,6%. Selain itu, angka kematian pada pasien rawat inap di seluruh Amerika akibat KTD berjumlah 33,6 juta per tahun yang berkisar antara 44.000 hingga 98.000 per tahun. Jumlah angka kematian tersebut

lebih tinggi dari angka kematian akibat kecelakaan, kanker payudara dan AIDS. Dari data tersebut menjadi suatu acuan untuk dilakukan penelitian dan pengembangan sistem keselamatan pasien di berbagai negara (Utarini et al., 2009).

Mengacu pada penelitian di Oman tahun 2014 yang tujuannya menggambarkan budaya keselamatan pasien dengan menggunakan kuesioner 12 dimensi *Hospital Survey on Patient Safety Culture* (HSPSC) dan juga membandingkan tingkat respon positif dalam budaya keselamatan pasien antara Oman dengan Amerika Serikat, Taiwan dan Lebanon. Penelitiannya menggunakan metode *cross sectional* yang menunjukkan hasil bahwa keselamatan pasien di Oman tingkat respon positifnya adalah 58%. Tidak ada perbedaan yang signifikan antara tingkat respon positif antara Oman dan Amerika Serikat yaitu 58% dan 61%, antara Oman dan Taiwan sebesar 58% dan 64% dan terakhir Oman dan Lebanon sebesar 58% dan 61% (Al-mandhari, 2014).

Menurut laporan dari Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit pada bulan Januari 2010 hingga April 2011 di beberapa propinsi di Indonesia angka kejadian dilaporkan sebanyak 137 insiden. Propinsi Jawa Timur menempati urutan tertinggi yakni sebesar 27% di antara sebelah propinsi lain. Berdasarkan 137 insiden tersebut, 55,47% merupakan kejadian tidak diharapkan, 40,15% kejadian nyaris cedera, dan 4,38%

lainnya. Data itu juga menyebabkan kematian sebanyak 8,76%, cedera permanen 2,19%, cedera sementara 21,17%, dan cedera ringan sebanyak 19,71% (KKP-RS, 2011).

Hasil studi pendahuluan yang di peroleh bahwa di RS Pertamina Plaju Palembang merupakan salah satu layanan kesehatan milik BUMN di kota Palembang yang berbentuk RSU tipe C yang dinaungi Pemda Kota Perusahaan dan pada tahun 2017 telah lulus akreditasi dengan proses pentahapan I (5 pelayanan) dan telah mendapatkan sertifikat akreditasi tingkat paripurna. Hal ini menjadi acuan untuk RS Pertamina Plaju Palembang dalam upaya peningkatan keselamatan pasien untuk mutu pelayanan lebih baik. Persiapan menjelang akreditasi sebelumnya, RS Pertamina Plaju Palembang sudah menyiapkan beberapa upaya keselamatan pasien, seperti penyusunan audit pedoman SOP keselamatan pasien berdasarkan 6 sasaran keselamatan KARS serta seluruh pegawai telah mengikuti pelatihan keselamatan pasien. Meskipun demikian insiden keselamatan pasien masih terjadi di RS Pertamina Plaju Palembang. Berikut ini adalah tabel insiden keselamatan pasien yang terjadi di RS Pertamina Plaju Palembang dan insiden yang tersering adalah kejadian nyaris cedera.

Tabel 1 Laporan Insiden Keselamatan Pasien (IKP) Bulan Juli – Oktober 2017

No.	Keterangan Insiden	Jumlah	Bulan
1	KNC	3	4 Juli 2017 10 Juli 2017 14 Juli 2017
2	KNC	3	Agustus 2017
3	KNC	3	September 2017
4	KTD	1	Oktober 2017
	KNC	1	Oktober 2017

Sumber : Tim KPRS Pertamina Plaju Palembang

Berdasarkan dari hasil tabel yang disebutkan diatas, menggambarkan bahwa kejadian yang sering terjadi adalah kejadian nyaris cedera karena kesalahan dalam pemberian obat. Tenaga medis terkadang hampir keliru dalam pemberian terapi kepada pasien saat laporan perpindahan shift jaga. Hal ini menunjukkan standar yang ditetapkan belum terpenuhi dan budaya keselamatan pasien masih memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan program kesehatan agar tidak menimbulkan potensi kerugian. Atas dasar tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan Rumah Sakit Pertamina Plaju Palembang”.

B. Rumusan Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang telah diuraikan, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana budaya keselamatan pasien (*patient safety culture*) di pelayanan kesehatan Rumah Sakit Pertamina Plaju Palembang ?”

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang telah disebutkan sebelumnya, tujuan penelitian ini adalah untuk menilai budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit Pertamina Plaju Palembang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Peneliti

Mengetahui gambaran sejauh mana budaya keselamatan pasien sudah dijalankan di RS Pertamina Plaju Palembang.

b. Bagi Rumah Sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan dalam melakukan evaluasi kepada RS Pertamina Plaju Palembang terutama pada bagian staf dan manajemen guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan keselamatan pasien.

2. Manfaat Teoritis

a. Memberikan kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan khususnya bagian manajerial rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien.

b. Menjadi referensi dari penelitian selanjutnya yang memiliki keterkaitan topik.