

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Penelitian

Pelayanan kedokteran gigi yang berkualitas tidak lepas dari aspek keselamatan pasien (*patient safety*) yang harus diutamakan. Keselamatan pasien merupakan salah satu isu global terutama di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Keselamatan Pasien adalah salah satu prioritas yang dicermati pada proses pemberian layanan kepada pasien. Setiap tahun, sejumlah besar pasien dirugikan atau meninggal karena layanan kesehatan yang tidak aman, sehingga dapat meningkatnya angka kematian dan kecacatan yang tinggi di seluruh dunia. Berdasarkan data WHO, terdapat 134 juta *adverse event* akibat perawatan yang tidak aman terjadi di rumah sakit di negara-negara berpendapatan rendah dan menengah, dan berkontribusi terhadap sekitar 2,6 juta kematian setiap tahunnya (World Health Organization (WHO), 2021). Oleh sebab itu, budaya keselamatan pasien sangat penting diterapkan untuk mengurangi kesalahan medis, mencegah bahaya dalam merawat pasien, serta meningkatkan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Hal ini memerlukan komitmen dari para pemimpin layanan kesehatan, pendidikan dan pelatihan berkelanjutan, dan keinginan untuk belajar dari kesalahan dan melakukan perubahan yang diperlukan untuk meningkatkan keselamatan pasien.

Sistem layanan kesehatan di berbagai negara berkembang belum memiliki kapasitas serta kesiapan yang memadai untuk menyediakan layanan kesehatan yang

efektif, kualitas pelayanan yang buruk, dan layanan kesehatan yang tidak aman (Kakemam et al., 2021). Indonesia merupakan salah satu negara berkembang dengan sejumlah 3130 rumah sakit (per April 2023). Jumlah rumah sakit tipe A sebanyak 69 RS, tipe B sebanyak 432 RS, tipe C sebanyak 1640 RS, tipe D sebanyak 872 RS, tipe D pratama sebanyak 53 RS, dan tipe yang belum ditetapkan sebanyak 64 RS. Pemerintah mengkoordinasi *monitoring* kejadian terkait keselamatan pasien oleh RS kepada Komite Keselamatan Pasien Nasional. Angka pelaporan kejadian Laporan Insiden Keselamatan Pasien secara nasional hanya sejumlah 5112 insiden (per April 2023). Laporan kejadian nyaris cedera (*nearmiss*) sebanyak 1733 insiden; laporan kejadian tidak cedera sebanyak 1573 insiden; serta kejadian tidak diharapkan (*adverse event*) sebanyak 1806 insiden. Jumlah pelaporan ini masih tergolong sedikit, sehingga perhatian terhadap *patient safety* dalam bidang kesehatan di Indonesia perlu diperhatikan, khususnya oleh manajemen rumah sakit.

Menurut Permenkes No. 1173/MENKES/PER/X/2004, Rumah Sakit Gigi dan Mulut adalah sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan gigi dan mulut perorangan untuk pelayanan pengobatan dan pemulihan tanpa mengabaikan pelayanan peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit yang dilaksanakan melalui pelayanan rawat jalan, gawat darurat dan pelayanan tindakan medik. Pelaksanaan pelayanan kesehatan gigi dan mulut yang mengutamakan kegiatan pengobatan dan pemulihan pasien yang dilakukan secara terpadu dengan upaya peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan merupakan tugas RSGM. Fungsi RSGM adalah menyelenggarakan pelayanan medik gigi dasar, spesialisistik dan subspecialistik; pelayanan penunjang;

pelayanan rujukan; pelayanan gawat darurat kesehatan gigi dan mulut; pendidikan; serta penelitian dan pengembangan. Berdasarkan fungsinya, RSGM kemudian dibedakan menjadi RSGM Pendidikan dan Non Pendidikan. Beberapa kriteria RSGM Pendidikan adalah kebutuhan akan proses pendidikan, fasilitas dan peralatan fisik untuk pendidikan; aspek manajemen umum dan mutu pelayanan rumah sakit; aspek keuangan dan sumber dana; kerja sama dengan Fakultas Kedokteran Gigi dan Kolegium Kedokteran Gigi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2004).

Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan XYZ telah berdiri sejak tahun berdiri sejak tahun 2002 berdasarkan surat keputusan menteri kesehatan Republik Indonesia (Kepmenkes RI) No HK. 00.06.1.4.4803 tahun 2002 tentang pemberian ijin sementara pendirian Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan sebagai lahan pendidikan Fakultas Kedokteran Gigi. Hingga saat ini, izin operasional tetap yang diberikan oleh Kemenkes RI diperpanjang hingga tahun 2024. RSGM-P XYZ yang merupakan tempat pendidikan bagi Program Profesi Dokter Gigi (PPDG) dan Program Profesi Dokter Gigi Spesialis Konservasi Gigi (PPDGS-KG). penelitian dan pengembangan di bidang Ilmu Kedokteran Gigi, penyelenggaraan pengabdian kepada masyarakat, dan menjadi tempat rujukan tertinggi bidang kedokteran gigi di Indonesia Berdasarkan data yang diperoleh, terdapat sebanyak 60 dokter gigi spesialis, 3 dokter spesialis lainnya, 47 dokter gigi, serta 4 dokter umum. RSGM-P XYZ yang telah terakreditasi paripurna. Kekhususannya sebagai sarana pendidikan dan juga pelayanannya dalam bidang kedokteran gigi serta akreditasi yang diperoleh menjadi suatu hal yang diasosiasikan dengan tingkat *patient safety* (Hamdan & Saleem, 2013).

Fenomena yang diangkat melalui penelitian ini adalah persepsi dan sikap tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien, pada bulan Maret 2023 terdapat survei budaya keselamatan pasien pada 265 responden di RSGM-P XYZ. Survei ini bertujuan ingin mengetahui pemahaman, persepsi dan sikap dari tenaga kesehatan terhadap budaya keselamatan pasien, mengingat budaya keselamatan pasien merupakan dasar dari layanan kesehatan rumah sakit. Hasil survei menggunakan aplikasi SafeDental.ID sebuah aplikasi *self-assessment* budaya keselamatan pasien pada bidang kedokteran gigi, menunjukkan masih terdapat 45,7% responden yang memiliki nilai budaya keselamatan pasien yang negatif. Hal ini mengindikasikan budaya keselamatan pasien belum optimum padahal RSGM-P XYZ telah terakreditasi Paripurna oleh KARS (Komisi Akreditasi Rumah Sakit). Solusi untuk fenomena ini diperlukan agar implementasi budaya keselamatan pasien akan semakin optimum, sehingga kualitas layanan yang diberikan akan semakin meningkat. Hal ini menjadi dasar diperlukannya peningkatan persepsi pentingnya budaya keselamatan pasien bagi para mahasiswa profesi di RSGM-P XYZ.

Perspektif pelayanan yang bersifat *patient-centred* kualitas dari pelayanan kesehatan dipusatkan pada kepentingan dan kebutuhan pasien (Prakash & Srivastava, 2019). Dalam pelayanan kesehatan dengan pendekatan tersebut, keselamatan pasien harus diutamakan sehingga upaya yang optimal perlu diupayakan dari rumah sakit untuk melindungi pasien dari risiko yang mungkin terjadi di rumah sakit serta *human error* yang mungkin terjadi (Yansane et al., 2020). Oleh sebab itu, dari fenomena tersebut masih terdapat *evidence gap* dapat dihubungkan dari faktor internal tenaga kesehatan kepada budaya keselamatan

pasien. Keselamatan pasien yang dipengaruhi oleh budaya keselamatan pasien berpengaruh terhadap *quality of care*. *Stakeholder* atau pimpinan rumah sakit berperan dalam langkah pertama mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan pasien yang masih perlu ditingkatkan (Yansane et al., 2020).

Tenaga kesehatan termasuk mahasiswa profesi di rumah sakit perlu memahami dan mampu menerapkan pengetahuan dan keterampilannya pada bidang keselamatan pasien. Penelitian sebelumnya (Fajarosita Az Zahrah & Haris Budi Widodo, 2019) telah mengidentifikasi variabel-variabel yang dapat mempengaruhi budaya keselamatan pasien di rumah sakit gigi dan mulut. Pada penelitian tersebut, disimpulkan bahwa terdapat hubungan bermakna antara *organizational learning* dengan budaya keselamatan pasien. Semakin baik *organizational learning* yang dimiliki oleh anggota dapat meningkatkan budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Penelitian sebelumnya menyimpulkan bahwa *work-life balance* memiliki hubungan dengan budaya keselamatan pasien pada 56 rumah sakit di Taiwan. Hal ini juga terkait dengan *emotional exhaustion* yang juga terkait dengan budaya keselamatan pasien. Beban kerja yang berlebihan sering kali menyebabkan konflik antara pekerjaan dan kehidupan yang dapat mempengaruhi kinerja di tempat kerja. Ada kekhawatiran yang semakin besar terhadap kondisi psikososial para petugas kesehatan, terutama karena layanan kesehatan dikatakan berada pada titik kritis dengan meningkatnya tingkat kelelahan dan ketidakpuasan terhadap *work-life balance*. Hal ini berpotensi membahayakan keselamatan dan kualitas layanan kesehatan. Dengan mengetahui kedua hal tersebut yaitu *work-life balance* dan *emotional exhaustion* memiliki pengaruh terhadap budaya keselamatan pasien,

maka dapat dilakukan penerapan intervensi efektif berbasis sistem untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (Tran et al., 2021).

Berhasil atau tidaknya suatu perusahaan dalam mencapai kinerja yang baik sangat ditentukan oleh seorang pemimpin. *Stakeholder* atau pimpinan rumah sakit berperan dalam langkah pertama mengidentifikasi dimensi budaya keselamatan pasien yang masih perlu ditingkatkan. Penelitian terdahulu pada sebuah rumah sakit di Jakarta, manajer rumah sakit dihadapkan dengan berbagai tantangan untuk mengimplementasi budaya keselamatan pasien. Namun seringkali tenaga kesehatan memiliki persepsi mengenai "*non-punitive response to error*" oleh pimpinan rumah sakit merupakan aspek yang akan mempengaruhi aspek lainnya dalam budaya keselamatan pasien (El-Jardali et al., 2011). Salah satu cara untuk membangun keamanan psikologis tenaga medis di sebuah rumah sakit adalah dengan memiliki pemimpin yang mudah didekati dan terbuka (Jaaffar & Samy, 2023). Oleh sebab itu, *leadership* dapat mempengaruhi implementasi budaya keselamatan pasien di rumah sakit.

Posisi penelitian ini adalah mengajukan model penelitian yang dimodifikasi dari penelitian-penelitian terdahulu tentang budaya keselamatan pasien di Rumah Sakit (Tran et al., 2021; Yulia et al., 2015). Dalam model penelitian ini, diajukan variabel dependen yaitu *Patient Safety Culture*. Berikutnya terdapat empat variabel independen yang menjadi antesenden dari *patient safety culture* yaitu *organizational learning*, *work-life balance*, *emotional exhaustion*, dan *leadership style*. Model penelitian ini akan diuji secara empiris pada populasi tertentu yaitu petugas kesehatan dan mahasiswa profesi yang berada di RSGM-P XYZ.

1.2 Pertanyaan Penelitian

Dari uraian latar belakang di atas tentang variabel-variabel yang digunakan dalam model penelitian dapat dilihat hubungannya dengan fenomena masalah penelitian. Selanjutnya dapat dirumuskan pertanyaan penelitian (*research question*) seperti di bawah ini:

- 1) Apakah *emotional exhaustion* mempunyai pengaruh negatif pada *patient safety culture*?
- 2) Apakah *leadership style* mempunyai pengaruh positif pada *patient safety culture*?
- 3) Apakah *work-life balance* mempunyai pengaruh positif pada *patient safety culture*?
- 4) Apakah *organizational learning* mempunyai pengaruh positif pada *patient safety culture*?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan uraian pertanyaan-pertanyaan penelitian di atas, maka dapat dijabarkan satu persatu tujuan dari penelitian ini, sebagai berikut:

- 1) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *emotional exhaustion* terhadap *patient safety culture*.
- 2) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *leadership style* terhadap *patient safety culture*.
- 3) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *work-life balance* terhadap *patient safety culture*.
- 4) Untuk menguji dan menganalisis pengaruh *organizational learning* terhadap *patient safety culture*.

1.4 Manfaat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi pertama bagi para akademisi, terkhususnya akademisi yang mendalami ilmu manajemen dan administrasi rumah sakit. Berikutnya manfaat bagi praktisi manajemen rumah sakit.

Manfaat bagi akademisi, yaitu memberikan kontribusi baru bagi penelitian selanjutnya tentang implementasi teori budaya keselamatan pasien khususnya di rumah sakit pendidikan. Kontribusi ini melalui model penelitian yang menguji anteseden dari *patient safety culture*. Model penelitian diuji secara empiris pada pelayanan Rumah Sakit Gigi dan Mulut Pendidikan.

Manfaat bagi praktisi, yaitu untuk memberikan masukan bagi manajer RSGM-P, untuk memperhatikan faktor-faktor yang dapat dipertahankan dan perlu ditingkatkan dalam meningkatkan kualitas budaya keselamatan pasien.

1.5 Sistematika Penelitian

Penelitian di bidang manajemen rumah sakit ini disusun dalam sistematika penelitian yang terdiri dari lima bab. Pada setiap bab terdapat urutan penjelasan sesuai judul sub-bab. Dari urutan penulisan lima bab tersebut dapat dibaca alur dan keterkaitan antara satu bab dengan bab lainnya sehingga membuat tulisan ini menjadi satu kesatuan yang utuh sebagai naskah akademis. Adapun penjabaran dari sistematika penulisan bab pada tesis ini adalah sebagai berikut:

BAB I: PENDAHULUAN

Bab ini berisikan tulisan penjelasan latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena (*practical- knowledge gap*) yang menjadi masalah penelitian

beserta penjelasan singkat variabel penelitian yang akan digunakan dalam model penelitian. Selanjutnya penjabaran pertanyaan-pertanyaan penelitian (*research question*) yang berasal dari variabel penelitian, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan ditutup dengan sistematika penulisan.

BAB II: TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini berisikan penjelasan tentang dasar teori sebagai kerangka teoritis dari penelitian, penjelasan definisi variabel berikut pengukurannya, serta hasil penelitian- penelitian empiris terdahulu. Dalam bab ini ditulis pengembangan hipotesis penelitian secara berurutan yang kemudian disertai gambar model penelitian (*conceptual framework*) yang akan diuji secara empiris.

BAB III: METODE PENELITIAN

Bab ini berisikan penjelasan singkat tentang objek penelitian, penjelasan unit analisis penelitian, tipe penelitian yang digunakan, pengukuran variabel penelitian, populasi dan penentuan jumlah sampel, tehnik penarikan sampel, metode pengumpulan data, serta diakhiri dengan penjelasan tahapan metode analisis data dengan PLS-SEM.

BAB IV: HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab ini berisi tentang hasil analisis dari pengolahan data penelitian yang dimulai dari profil responden, perilaku responden, diikuti dengan analisis deskripsi variabel penelitian, analisis inferensial penelitian dengan metode PLS-SEM beserta pembahasan hasil statistik, terutama hasil uji hipotesis dan diskusinya.

BAB V: KESIMPULAN

Bab ini berisi kesimpulan yang diperoleh dari hasil analisis data penelitian, implikasi manajerial, dan catatan tentang keterbatasan serta saran untuk penelitian selanjutnya.

