

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Keselamatan pasien adalah aspek yang sangat penting dalam pelayanan kesehatan, dengan prinsip utama bahwa kesejahteraan pasien adalah yang terpenting (Nordin et al., 2013). Oleh karena itu, memastikan keselamatan pasien bukan hanya soal etika, tetapi juga kewajiban untuk menjaga integritas sistem pelayanan kesehatan global. Keselamatan pasien memiliki dampak langsung pada kualitas dan efektivitas pelayanan kesehatan (Khoshakhlagh et al., 2019). Pasien mempercayakan hidup dan kesehatan mereka kepada penyedia layanan kesehatan dan lembaga kesehatan dengan mengharapkan pelayanan terbaik dan lingkungan yang melindungi dari risiko. Kesalahan atau pelanggaran keselamatan pasien dapat mengakibatkan insiden merugikan, cedera, atau kematian, dengan konsekuensi emosional, finansial, dan hukum yang serius (Ocloo, 2010). Oleh karena itu, upaya untuk mencapai keselamatan menjadi komitmen berkelanjutan yang harus diprioritaskan oleh organisasi pelayanan kesehatan agar pasien menerima pelayanan yang efektif dan bebas dari risiko yang dapat dihindari (Spath, 2011). Dalam konteks sistem kesehatan yang lebih luas, definisi tersebut dapat dikembangkan menjadi suatu kerangka upaya/kegiatan terorganisir yang menciptakan budaya, proses, prosedur, perilaku, teknologi dan lingkungan dalam layanan kesehatan yang secara konsisten dan berkelanjutan dalam menurunkan risiko; mengurangi terjadinya bahaya yang dapat dihindari; memperkecil kemungkinan terjadinya kesalahan; dan mengurangi dampak bahaya terhadap pasien ketika hal tersebut terjadi (*World Health Organization, 2023*).

Keselamatan pasien menjadi hal yang penting karena insiden, kesalahan penanganan, efek samping yang dapat dicegah serta bahaya (hazard) yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat mengancam keselamatan pasien serta meningkatkan beban perawatan, biaya perawatan, dan lama perawatan pada pasien yang dapat berujung pada peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien (Oweidat et al., 2023). Diperkirakan sebanyak 10% (1 dari 10 pasien) mengalami insiden keselamatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan dan sebanyak 3 juta kematian terjadi setiap tahunnya yang disebabkan oleh pelayanan kesehatan yang tidak aman, dengan lebih dari 50% bahaya yang terjadi merupakan bahaya yang dapat dicegah (Panagioti et al., 2019). Tak hanya menyebabkan kerugian pada pasien, insiden yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan juga menyebabkan kerugian ekonomi secara global hingga sebesar triliunan dolar AS dan mengurangi pertumbuhan ekonomi global sebanyak 0,7% setiap tahunnya (Slawomirski L & Klazinga N, 2020).

Peraturan Menteri Kesehatan tahun 2017 mendefinisikan upaya keselamatan pasien menjadi suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman dengan melibatkan beberapa aspek, salah satunya pelaporan dan analisis insiden keselamatan pasien. Insiden keselamatan pasien (IKP) atau patient safety incident merupakan setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dicegah pada pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2017). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, insiden yang terjadi di fasilitas pelayanan kesehatan dapat dibagi menjadi beberapa kategori, antara lain: 1) Kondisi Potensial Cedera (KPC): kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera namun belum terjadi insiden; 2) Kejadian Nyaris Cedera (KNC): insiden yang belum sampai

terpapar kepada pasien; 3) Kejadian Tidak Cedera (KTC): insiden yang sudah terpapar kepada pasien namun tidak timbul cedera; 4) Kejadian Tidak Diharapkan (KTD): insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien; serta 5) Kejadian Sentinel: KTD yang mengakibatkan kematian, cedera permanen, atau cedera berat temporer dan membutuhkan intervensi untuk mempertahankan kehidupan (baik fisik maupun psikis) yang tidak berkaitan dengan penyakit atau keadaan pasien sebelumnya.

Pelaporan insiden keselamatan pasien merupakan salah satu upaya dalam menjaga keselamatan pasien dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Namun dalam praktiknya, diketahui bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di layanan kesehatan masih minimal dan cukup banyak kejadian insiden yang tidak dilaporkan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan (Varallo et al., 2018). Kurangnya angka pelaporan insiden keselamatan pasien ini juga ditemukan di Indonesia, yang ditandai dari tidak meningkatnya angka pelaporan insiden nasional dalam 10 tahun terakhir (Dhamanti et al., 2019). Berbagai hal menjadi faktor yang mendasari kecenderungan tenaga kesehatan untuk melaporkan insiden keselamatan pasien, antara lain karena tidak ada waktu; ketidakpercayaan terhadap dampak perbaikan yang dapat terjadi jika insiden dilaporkan; rasa takut terhadap balasan/hukuman; insiden atau kejadian yang terjadi tidak menyebabkan cedera serius pada pasien; hingga kurangnya pengetahuan terhadap insiden itu sendiri, misalnya pada insiden berupa interaksi antar obat (Varallo et al., 2018). Adanya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan menjadi salah satu masalah tersendiri dalam upaya menjaga keselamatan pasien, karena membuat fasilitas pelayanan kesehatan tidak bisa mengetahui angka kejadian insiden sebenarnya yang

akan berdampak pada tidak akuratnya evaluasi & upaya perbaikan untuk mengurangi bahaya dan insiden pada pasien ke depannya (Noble & Pronovost, 2010).

Upaya meningkatkan kualitas keselamatan pasien juga berhubungan erat dengan budaya keselamatan pasien yang ada di fasilitas pelayanan kesehatan. Budaya keselamatan pasien (patient safety culture) adalah segala sikap, persepsi, dan nilai yang dianut/dimiliki oleh para tenaga kesehatan dan staf lainnya di dalam organisasi atau penyedia layanan kesehatan yang berhubungan dengan keselamatan pasien (Mohammed et al., 2021). Budaya keselamatan pasien dapat diukur dengan menentukan hal apa yang penting serta sikap dan perilaku seperti apa yang dihargai, didukung, diharapkan, dan diterima di dalam organisasi, yang berhubungan dengan keselamatan pasien. Penting untuk membangun budaya keselamatan pasien secara luas karena budaya ini ada di berbagai tingkat: dalam sistem layanan kesehatan nasional, rumah sakit, hingga departemen dan unit spesifik di dalam rumah sakit (Westat et al., 2021).

Dalam merespons urgensi meningkatkan keselamatan pasien di skala global dan nasional terlihat adanya upaya terkoordinasi untuk mendorong inisiatif dan kerangka kerja yang mempromosikan budaya keselamatan dalam lingkup organisasi layanan kesehatan. Keselamatan pasien adalah salah satu aspek yang paling penting dalam pelayanan kesehatan, melibatkan suatu kerangka kerja yang luas untuk melindungi pasien dari potensi bahaya saat menerima perawatan medis (Gambhir et al., 2020). Ada empat dimensi utama yang berperan besar dalam mencapai keselamatan pasien yang optimal dalam organisasi layanan kesehatan. Pertama, budaya organisasi memiliki peran kunci dalam membentuk sikap, perilaku, dan prioritas staf layanan kesehatan (Rosen et al., 2019). Budaya yang mengedepankan keselamatan

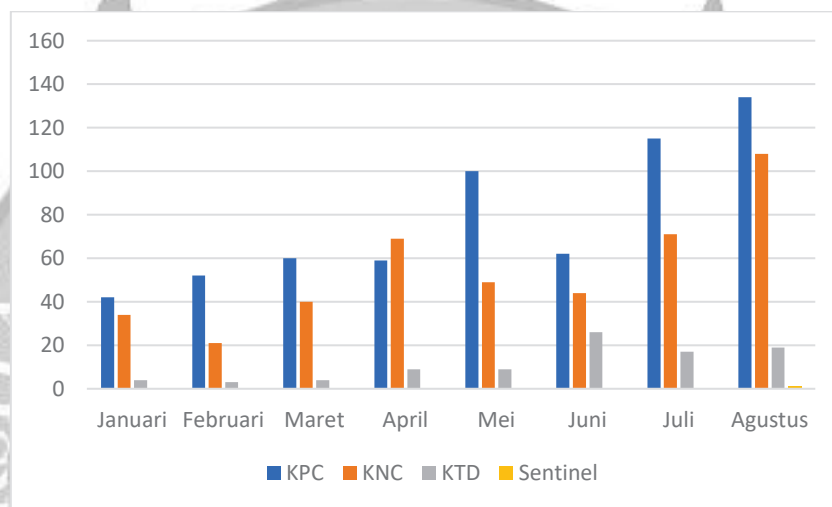
mendorong akuntabilitas, pembelajaran dari kesalahan, dan usaha perbaikan berkelanjutan. Kedua, transparansi dalam komunikasi menciptakan lingkungan di mana para profesional kesehatan dapat berbagi informasi dengan jujur dan efektif. Komunikasi yang terbuka sangat penting untuk mencegah kesalahan, mengkoordinasikan perawatan, dan menyelesaikan masalah dengan cepat (Barton, 2019). Ketiga, dukungan dari manajemen memiliki peran penting dalam menentukan arah keselamatan pasien. Ketika kepemimpinan secara aktif mendukung dan mendorong inisiatif keselamatan, pesan yang jelas disampaikan kepada seluruh organisasi tentang pentingnya keselamatan sebagai nilai inti (Series, 2004). Terakhir, kerja tim dan kolaborasi antar penyedia layanan kesehatan sangat penting untuk memberikan perawatan yang aman dan efektif. Kolaborasi yang efektif memastikan bahwa semua anggota tim layanan kesehatan bekerja bersama dengan baik, berbagi pengetahuan, dan bertanggung jawab untuk meningkatkan hasil pasien (Morley & Cashell, 2017).

Frequency of event reporting adalah konsep yang esensial dalam konteks layanan kesehatan, merujuk pada tindakan sistematis dalam mendokumentasikan dan melaporkan insiden buruk (Al Ma'mari et al., 2021). Misalkan, kejadian nyaris cedera, kesalahan, dan insiden keselamatan yang terjadi dalam organisasi pelayanan kesehatan. Rumah sakit membutuhkan sistem *Frequency of event reporting* untuk melacak secara teratur sejauh mana insiden keselamatan pasien terjadi, dengan alasan yang signifikan. *Frequency of event reporting* membantu rumah sakit dalam melacak dan mencatat ketika terjadi kesalahan atau hampir terjadi kesalahan dalam perawatan pasien. Data ini membantu mereka dalam memahami jenis masalah yang sedang berlangsung dan area mana yang memerlukan perbaikan. Selain itu,

Frequency of event reporting mendorong perkembangan budaya keterbukaan dan tanggung jawab di antara staf rumah sakit (Albaalharith & A'aqoulah, 2023). Hal ini memberikan kesempatan bagi staf untuk melaporkan insiden tanpa takut menghadapi konsekuensi, yang berarti staf dapat informasi terkait keselamatan dengan lebih mudah diberikan. Rumah sakit kemudian dapat mengambil pelajaran dari laporan ini, mengimplementasikan perubahan yang diperlukan, dan terus berkomitmen pada perbaikan berkelanjutan.

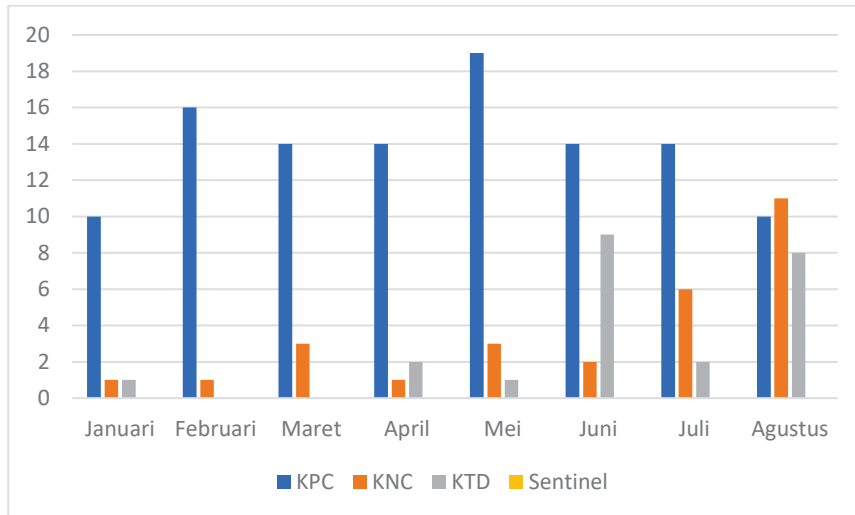
RS Sentra Medika Cibinong adalah salah satu RS swasta di daerah Kabupaten Bogor yang juga merupakan bagian dari grup besar RS yang terdiri dari 5 rumah sakit. RS Senta Medika Cibinong merupakan RS tipe B dan memiliki berbagai jenis pelayanan kesehatan seperti instalasi gawat darurat, rawat inap, kemoterapi, hemodialisa, serta pelayanan penyakit jantung, saraf dan trauma. Banyaknya layanan yang disediakan tentu perlu dibarengi dengan kualitas pelayanan yang baik juga, salah satunya adalah dengan menjaga keselamatan pasien dan pelaporan insiden keselamatan pasien. Laporan dari Tim Mutu RS Sentra Medika Group dan Tim mutu Sentra Medika Cibinong menyatakan bahwa pelaporan insiden keselamatan pasien di RS Sentra Medika group dan RS Sentra Medika Cibinong C masih rendah (Gambar 1). Berdasarkan penelusuran juga masih ditemukan adanya kejadian insiden yang tidak dilaporkan oleh tenaga kesehatan di RS Sentra Medika group saat ini yang menjadi menjadi fokus penelitian di RS Sentra Medika Cibinong yang mencakup berbagai kondisi, seperti kondisi potensial cedera, kondisi tidak terduga, kondisi nyaris cedera, dan sentinel, yang merupakan kejadian tidak terduga yang berakibat fatal atau menyebabkan cedera serius. Salah satu penyebab rendahnya pelaporan insiden adalah kurangnya kesadaran dan ketidakpastian di kalangan

petugas dan staf. Banyak dari mereka merasa takut atau ragu-ragu untuk melaporkan kejadian yang tidak terduga, atau bahkan mungkin tidak menyadari bahwa suatu peristiwa tertentu harus dilaporkan sebagai insiden. Fenomena ini menunjukkan pentingnya peningkatan pemahaman, komunikasi, dan budaya pelaporan yang lebih positif di rumah sakit tersebut untuk meningkatkan keselamatan pasien dan lingkungan kerja.



Gambar 1. 1 Data Insiden Keselamatan Pasien Sentra Medika Hospital Group (Januari - Agustus 2023)

Data insiden keselamatan pasien Sentra Medika Hospital Group, terdiri dari 5 rumah sakit, selama periode Januari hingga Agustus 2023 mencerminkan berbagai tingkatan risiko. Kondisi potensial cedera mengalami fluktuasi, dengan angka tertinggi terjadi pada bulan Agustus, mencapai 134 insiden. Sementara kondisi tidak terduga, meskipun jumlahnya lebih rendah, tetap perlu mendapat perhatian karena terdapat peningkatan signifikan dari Februari hingga Juni. Kondisi nyaris cedera juga menunjukkan variasi, dengan titik tertinggi terjadi di bulan Agustus, sebesar 108 insiden. Yang patut dicatat, Sentinel, yaitu kejadian yang mengakibatkan kematian atau cedera serius, tercatat satu kasus pada bulan Agustus.



Gambar 1. 2 Data Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong (Januari - Agustus 2023)

Data insiden keselamatan pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong selama periode Januari hingga Agustus 2023 mencerminkan gambaran yang menarik. Dalam kategori kondisi potensial cedera, terlihat fluktuasi angka insiden selama periode tersebut, dengan jumlah tertinggi tercatat pada bulan Mei (19 kasus) dan jumlah terendah pada bulan Agustus dan Januari (10 kasus). Kondisi tidak diharapkan juga menunjukkan variasi, dengan jumlah tertinggi terjadi di bulan Juni (9 kasus) setelah periode beberapa bulan tanpa laporan. Kondisi nyaris cedera juga mengalami perubahan sepanjang periode, mencapai puncaknya pada bulan Agustus (11 kasus). Sentinel dimana suatu kejadian mengakibatkan kematian atau cedera serius tidak tercatat selama periode yang diamati.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka di rumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut:

1. Apakah *organizational learning* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
2. Apakah *communication openness* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
3. Apakah *Management support for patient safety* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
4. Apakah *Teamwork* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
5. Apakah *Overall perception of patient safety* memiliki pengaruh positif pada *Frequency of event reporting*?

1.3. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan pertanyaan penelitian tersebut, maka dapat di tentukan tujuan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *organizational learning* terhadap *Overall perception of patient safety*.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *communication openness* terhadap *Overall perception of patient safety*.
3. Menguji dan menganalisis *Management support for patient safety* terhadap *Overall perception of patient safety*.
4. Menguji dan menganalisis *Teamwork* terhadap *Overall perception of patient safety*.
5. Menguji dan menganalisis *Overall perception of patient safety* terhadap *Frequency of event reporting*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

1. Pengetahuan

Penelitian di bidang ini berkontribusi pada pemahaman teoretis tentang keselamatan pasien dalam lingkungan layanan kesehatan. Hal ini dapat mengarah pada pengembangan teori-teori baru atau penyempurnaan teori-teori yang sudah ada.

2. Validasi Teori

Penelitian ini dapat membantu memvalidasi teori-teori yang ada terkait keselamatan pasien, pembelajaran organisasi, komunikasi, dukungan manajemen, kerja tim, dan dampaknya terhadap persepsi keselamatan pasien.

3. Kontribusi Akademis

Temuan dari penelitian ini dapat memberikan wawasan berharga bagi akademisi, peneliti, dan cendekiawan, yang mengarah pada publikasi makalah penelitian, artikel, dan perluasan literatur akademis di bidang ini.

1.4.2. Manfaat Praktis

1. Peningkatan Keselamatan Pasien

Penelitian ini dapat mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan dalam praktik keselamatan pasien, sehingga Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong dapat menerapkan strategi berbasis bukti yang dapat meningkatkan keselamatan pasien.

2. Peningkatan Kinerja Organisasi

Memahami hubungan antara pembelajaran organisasi, komunikasi, dukungan manajemen, kerja tim, dan keselamatan pasien dapat menghasilkan peningkatan operasional rumah sakit dan kinerja secara keseluruhan.

3. Pelatihan dan Pengembangan Staf

Hasil penelitian dapat menjadi masukan bagi pengembangan program dan inisiatif pelatihan untuk meningkatkan keterampilan komunikasi, kerja tim, dan budaya keselamatan di antara staf layanan kesehatan.

4. Kepuasan Pasien

Seiring dengan meningkatnya persepsi keselamatan pasien, kepuasan pasien kemungkinan akan meningkat. Pasien yang puas lebih besar kemungkinannya untuk kembali berobat dan merekomendasikan rumah sakit tersebut kepada orang lain.

5. Mengurangi Kesalahan Medis

Wawasan yang diperoleh dari penelitian dapat membantu mengidentifikasi dan memitigasi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap kesalahan medis, mengurangi kejadian buruk dan kerugian pasien.

6. Penghematan Biaya

Peningkatan keselamatan pasien dapat menghasilkan penghematan biaya melalui penghindaran kejadian buruk, klaim malpraktik, dan perlunya intervensi medis tambahan.

1.5. Sistematika Penelitian

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari latar belakang, rumusan masalah, batasan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan

2. BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini berisikan landasan teori yang berisi tentang pembahasan pengertian “*organizational learning and continuous improvement, Overall perception of patient safety, communication openness, Management support for patient safety, Teamwork and collaboration within hospital units.*”

3. BAB III METODOLOGI

Dalam bab ini penulis menjelaskan tentang metode penelitian yang dilakukan untuk mendapatkan analisa terkait variabel keselamatan pasien yang ada di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong.

4. BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bagian ini berfokus pada hasil analisis yang dimulai dengan merincikan profil responden dan perilaku responden. Selanjutnya, dilakukan analisis deskriptif dari variabel penelitian, diikuti dengan analisis inferensial menggunakan metode PLS-SEM dan pembahasan mengenai hasil statistik. Poin penting yang dibahas meliputi hasil uji hipotesis dan diskusi terkait temuan-temuan tersebut.

5. BAB V KESIMPULAN

Bagian ini mencakup rangkuman dari temuan yang dihasilkan dari analisis data penelitian, diikuti oleh penjelasan mengenai implikasi bagi manajemen. Bab ini diakhiri dengan menyoroti keterbatasan studi dan memberikan saran-saran untuk penelitian masa depan.