

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman dikenal sebagai keselamatan pasien. Beberapa aspek kesejahteraan pasien termasuk manajemen risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan untuk belajar dari insiden dan tindak lanjut, dan penerapan solusi untuk mengurangi risiko dan mencegah cedera yang disebabkan oleh tindakan atau kesalahan yang tidak seharusnya (PERMENKES RI, 2011). Dalam pelaksanaannya, keselamatan pasien belum berjalan sepenuhnya. Untuk meningkatkan kualitas layanan, terutama di Rumah Sakit, keselamatan pasien sangat penting.

Tujuan dari diterapkannya system keselamatan pasien adalah bertujuan untuk mengurangi risiko, mencegah terjadinya cedera akibat proses pelayanan pasien, sehingga tidak terulang kembali insiden keselamatan pasien melalui penciptaan budaya keselamatan pasien. Organisasi kesehatan dunia memperkirakan bahwa puluhan juta pasien menjadi korban baik yang cedera (KTC) maupun sampai terjadinya kematian (sentinel) akibat dari perawatan dan prosedur medis (JardaliF, 2011). Keselamatan pasien sendiri dapat diartikan sebagai pasien terbebas dari cedera yang tidak seharusnya terjadi yang masih bisa dihindari. Kesalahan atau kekeliruan tentang keselamatan pasien dapat mengakibatkan insiden merugikan, cedera, atau kematian, dengan konsekuensi emosional, finansial, dan hukum yang serius (Ocloo, 2010).

Dalam dunia Kesehatan, insiden yang terjadi dan berdampak kepada keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting terutama dalam menjalankan pelayanan di Rumah Sakit. Insiden keselamatan pasien yang terjadi dampak berdapkan terhadap beberapa hal yaitu meningkatnya lama hari rawat pasien melebihi perkiraan hari rawat, biaya perawatan, dan juga dapat menurunkan reputasi Rumah Sakit serta berujung pada peningkatan morbiditas dan mortalitas pasien (Oweidat et al., 2023). Menurut Kementerian Kesehatan RI Nomor 11 Tahun 2017 tentang Komite Mutu Rumah Sakit, Insiden di fasilitas pelayanan kesehatan meliputi: Kondisi Potensial Cedera (KPC) yaitu merupakan kondisi yang sangat berpotensi untuk menimbulkan cedera, tetapi belum terjadi insiden. Kejadian Nyaris Cedera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Kejadian Tidak Cedera (KTC) merupakan insiden yang sudah terpapar ke pasien, tetapi tidak timbul cedera. Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) merupakan Insiden yang mengakibatkan cedera pada pasien. 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 (Panagiotti et al., 2019).

Salah satu cara Rumah Sakit memperhatikan insiden adalah dengan menerapkan sistem pelaporan insiden. Setiap insiden harus dilaporkan melalui Komite Mutu Keselamatan Pasien Rumah Sakit untuk dievaluasi dan dibuat rencana perbaikan. Ini sesuai dengan dukungan Komite Nasional

Keselamatan Pasien, yang memiliki sistem pelaporan insiden, dan setiap Rumah Sakit harus melakukannya. Sehingga insiden tersebut luput dari perhatian Komite Mutu Keselamatan Pasien Rumah Sakit pimpinan Rumah Sakit (dalam hal ini Direktur Rumah Sakit) dan sulit untuk diidentifikasi berapa angka kejadian insiden keselamatan pasien yang sesungguhnya. Ada beberapa hal yang menyebabkan insiden menjadi tidak dilaporkan, 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).

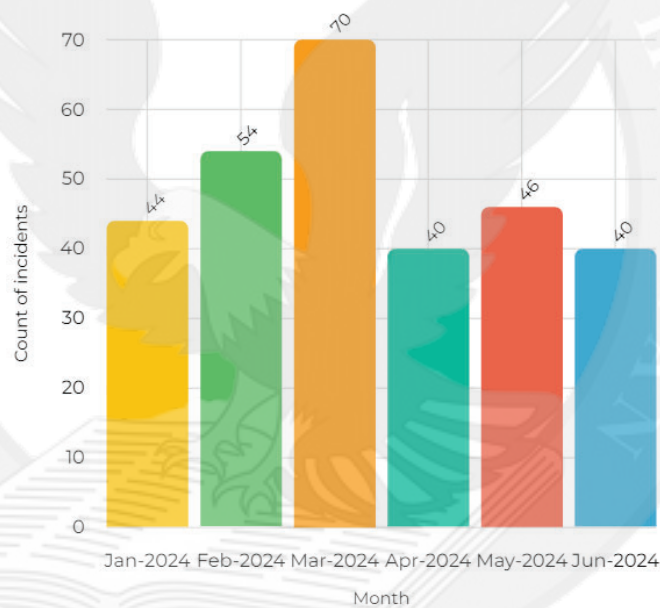
Institute of Medicine (IOM) tahun 2020 melaporkan bahwa di Amerika Serikat mengalami 98.000 kasus kematian akibat kesalahan medis yang dapat dicegah (James, 2013). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit yang dilakukan oleh Joint Commision International (JCI) menemukan bahwa terdapat 52 insiden pada 11 Rumah Sakit di 5 Negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Canada 10% kasus. Insiden keselamatan pasien di Indonesia diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2016, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera ringan, 1183 cedera ringan, 5659 tidak terdapat cedera. Di Indonesia terdapat 2.877 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 12% insiden keselamatan pasien dengan jumlah laporan sebanyak 7.465, jumlah tersebut terdiri dari 38% kejadian

nyaris cedera (KNC), 31% kejadian tidak cedera (KTC), dan 31% kejadian tidak diharapkan (KTD) (Kemenkes, 2020).

Dalam layanan kesehatan, frekuensi laporan peristiwa adalah gagasan penting yang mengacu pada prosedur sistematis untuk mencatat dan melaporkan peristiwa buruk (Al Ma'mari et al., 2021). Salah satu contohnya adalah jenis insiden atau kejadian tidak cedera (KTC) yang terjadi di lingkungan pelayanan kesehatan. Untuk merekam atau melaporkan semua insiden, terutama yang berkaitan dengan keselamatan pasien, setiap fasilitas kesehatan, terutama Rumah Sakit, adalah sistem rujukan terbesar. Pelaporan peristiwa ini sangat penting sebagai dokumentasi peristiwa dan perbaikan apa yang akan dilakukan. Selain itu, *Frequency of event reporting* mendorong perkembangan budaya keterbukaan dan tanggung jawab di antara staf rumah sakit (Albaalharith & A'aqoulah, 2023). Hal ini sebagai dasar yang kuat untuk seluruh staf di Rumah sakit salam melakukan pelaporan insiden tanpa merasa takut dan data ini yang akan digunakna oleh Rumah Sakit dalam melakukan perbaikan sebagai wujud pelaksanaan *Quality Improvement*.

Salah satu Rumah Sakit Swasta XYZ adalah Rumah Sakit swasta tipe C di Kota Bogor yang memiliki layanan gawat darurat (IGD), rawat inap, rawat jalan. Rumah sakit ini juga memiliki 100 tempat tidur dan juga memiliki beberapa layanan focus seperti Jantung, Orthopedi, Urologi dan juga Syaraf. Berdasarkan data yang didapatkan melalui Departemen *Quality* di Rumah Sakit tersebut, jumlah pelaporan insiden masih rendah (Gambar 1) dan juga masih ada insiden yang belum dilaporkan terutama insiden nyaris cedera / *near miss incident* (Gambar 2) yang menjadi focus pada penelitian

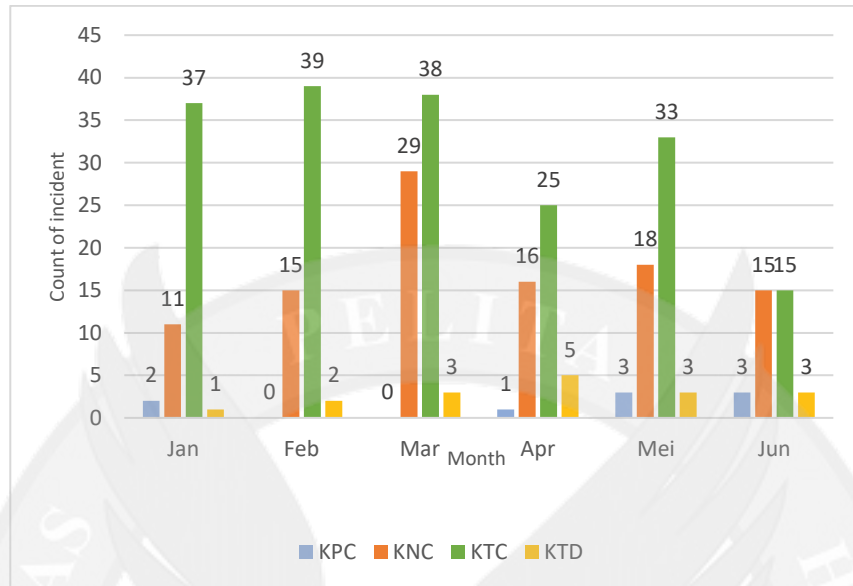
ini. Salah satu penyebab masih kurangnya pelaporan adalah kurangnya kesadaran bahwa kejadian nyaris cedera juga merupakan salah satu bentuk insiden yang perlu dilaporkan dan dirumuskan pencegahannya supaya tidak berulang. Staf juga merasa takut untuk melaporkan insiden karena merasa bahwa itu sesuatu hal yang dilakukan untuk saling melaporkan kejelekan teman sejawat lain ataupun departemen lain. Fenomena ini menunjukkan pentingnya peningkatan pemahaman dan budaya pelaporan insiden yang lebih positif di rumah sakit tersebut untuk meningkatkan keselamatan pasien di Rumah Sakit.



Gambar 1. 1 Data Insiden Keselamatan Pasien Rumah Sakit XYZ
(Januari - Juni 2024)

Berdasarkan data di atas periode Januari-Juni 2024 total insiden secara keseluruhan sejumlah 294 insiden. Pada bulan Maret terjadi peningkatan pelaporan insiden yang cukup signifikan peningkatan dari bulan Februari ke

Maret sebesar 16 pelaporan. Selain itu jumlah pelaporan yang cukup stabil pada bulan berikutnya.



Gambar 1. 2 Data Insiden per kategori Rumah Sakit XYZ (Januari - Juni 2024) Dapat dilihat trend pelaporan insiden yang berbeda cukup dengan pelaporan tertinggi dengan kategori insiden tidak cedera (KTC). Periode Januari-Mei pelaporan stabil untuk kategori KTC, namun terlihat ada peningkatan yang signifikan untuk KNC pada bulan Maret. Bulan Juni terjadi penurunan untuk kategori KNC dan KTC. Berdasarkan data di atas terlihat fenomena bahwa staf di Rumah Sakit XYZ hanya melaporkan insiden kategori kejadian nyaris cedera (KNC) saja, sedangkan insiden KNC ini sangat penting dilaporkan sebagai proses pencegahan supaya tidak berulang kembali dan tidak sampai terjadi dampak yang lebih serius.

1.2. Perumusan Masalah

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

1. Apakah *Responden Characteristic: Staff Position* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
2. Apakah *organizational learning* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
3. Apakah *communication openness* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
4. Apakah *Management support for patient safety* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
5. Apakah *Teamwork* memiliki pengaruh positif terhadap *Overall perception of patient safety*?
6. Apakah *Overall perception of patient safety* memiliki pengaruh positif pada *Frequency of near miss 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 *Responden Characteristic: Staff Position* terhadap *Overall perception of patient safety*.
2. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *organizational learning* terhadap *Overall perception of patient safety*.
3. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *communication openness* terhadap *Overall perception of patient safety*.
4. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *Management support for patient safety* terhadap *Overall perception of patient safety*.

5. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *Teamwork* terhadap *Overall perception of patient safety*.
6. Menguji dan menganalisis pengaruh positif *Overall perception of patient safety* terhadap *Frequency of near miss event reporting*.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Teoritis

Teoritisnya, penelitian ini akan memberikan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman tentang keselamatan pasien di Rumah Sakit. Selain itu, diharapkan bahwa penelitian ini akan menjadi inspirasi untuk melakukan lebih banyak penelitian tentang keselamatan pasien dan memperluas literatur yang ada.

1.4.2. Manfaat Praktis

Studi ini dapat menemukan area yang perlu diperbaiki agar Rumah Sakit lebih berkonsentrasi pada perbaikan. Hasil penelitian ini juga dapat membantu Rumah Sakit Dalma mengidentifikasi risiko yang menyebabkan kesalahan obat. Mengambil langkah-langkah yang tepat untuk mengidentifikasi dan menetapkan area perbaikan dapat meningkatkan kualitas pelayanan medis dan non medis, terutama dengan mengurangi jumlah kesalahan obat. Jika hal di atas berhasil, kepuasan pasien akan meningkat.

1.5. Sistematika Penelitian

Penelitian ini ditulis dan disusun dengan sistematika penulisan yang terbagi menjadi 5 bab. Masing-masing bab terdapat penjelasan sesuai dengan judul bab. Kelima bab tersebut memiliki keterkaitan sehingga tulisan dalam

penelitian ini menjadi satu kesatuan yang lengkap sebagai naskah akademis. Penjabaran sistematika tersebut disusun sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Bab pertama terdiri dari latar belakang penelitian serta penjelasan fenomena dan masalah penelitian beserta variable yang akan diteliti. Kemudian berisi juga penjelasan tentang pertanyaan penelitian, tujuan, manfaat serta sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Bab kedua ini berisi tentang penjelasan dari berbagai teori dasar sebagai landasan dari penelitian, penjelasan variable, penjelasan dari penelitian-penelitian terdahulu yang berkaitan dengan topik. Selain itu menjelaskan juga tentang pengembangan hipotesis beserta gambar model penelitian.

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

Bab ketiga berisikan uraian objek penelitian, unit analisis penelitian, tipe penelitian, operasional variable populasi dan sampel, penentuan jumlah sampel, metode pengambilan sampel, metode pengumpulan data serta metode Analisa data menggunakan PLS-SEM.

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Bab empat berisi penjelasan tentang Analisa pengolahan data empiris yang terdiri dari profil dan perilaku responden, analisis deskriptif variable, analisis data menggunakan metode PLS-SEM.

BAB V KESIMPULAN

Bab kelima adalah bab terakhir yang berisikan kesimpulan dari penelitian, implikasi manajerial yang ditarik dari hasil analisis data, keterbatasan penelitian serta saran bagi peneliti selanjutnya.

