

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Derajat kesehatan masyarakat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah pelayanan kesehatan. Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang perkembangannya dipengaruhi oleh ilmu pengetahuan, kemajuan teknologi dan kehidupan sosial. Selain dituntut untuk memberi layanan kesehatan yang berorientasi kepada pelanggan, rumah sakit diharuskan meningkatkan kualitas pelayanannya dengan harga yang terjangkau agar dapat mewujudkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya (Febriyanty & Utami, 2019). Menurut Permenkes No. 56 Tahun 2014, rumah sakit merupakan penyedia jasa pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan jenis pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Penyedia jasa pelayanan kesehatan bertanggung jawab menganalisa sistem yang dijalankan dalam organisasinya, dimana tujuan utamanya ialah untuk *outcome* pasien. Salah satu *outcome* pasien yang menjadi perhatian seluruh unit analisa rumah sakit ialah masalah keselamatan pasien. DiCuccio (2015) menjelaskan bahwa keselamatan pasien merupakan bagian dari *hospital safety* yang didalamnya menyangkut keselamatan peralatan medis dan bangunan (*equipment and building safety*), lingkungan (*environment safety*), bisnis rumah sakit (*hospital business safety*) dan keselamatan perorangan dalam rumah sakit (*personal safety*). Keselamatan pasien menjadi prioritas utama bagi

para pembuat kebijakan dalam dunia kesehatan, termasuk penyedia jasa dan jajaran manajernya.

Permenkes Nomor 1691 (2011) menjelaskan keselamatan pasien rumah sakit sebagai sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sementara itu, budaya keselamatan pasien adalah produk dari nilai, sikap, kompetensi dan pola perilaku individu dan kelompok yang menentukan komitmen, *style* dan kemampuan suatu organisasi pelayanan kesehatan terhadap program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017). Oleh karenanya, budaya keselamatan pasien menjadi langkah awal dalam pengembangan keselamatan pasien.

Keselamatan pasien di rumah sakit masih menjadi isu penting karena banyaknya kasus *medical error* yang terjadi diberbagai belahan dunia. Di Amerika, setiap tahunnya terdapat hampir 100.000 pasien yang meninggal karena *medical error* (Vellyana, 2015). Sejalan dengan ungkapan Makary & Daniel bahwa sejumlah kesalahan medis masih sering terjadi di berbagai fasilitas kesehatan dan dianggap sebagai penyebab utama kematian secara global, bahkan menjadi penyebab utama kematian ketiga di Amerika Serikat. *National Patient Safety Agency* melaporkan dalam rentang waktu Januari – Desember 2016, angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari

negara Inggris sebanyak 1.879.822 kejadian. *Ministry of Health Malaysia* melaporkan angka insiden keselamatan pasien dalam rentang waktu Januari – Desember 2013 sebanyak 2.769 kejadian (Susatia dkk., 2021).

Data Direktorat Jendral Pelayanan Kesehatan, angka kejadian insiden keselamatan pasien yang dilaporkan di Indonesia sampai Tahun 2019 sudah mencapai 10.570 kasus (Adriansyah dkk., 2021). Insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil laporan Daud (2020) diketahui terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera. Meskipun demikian, data tentang keselamatan pasien di Indonesia masih sulit diperoleh karena masalah pada sistem pelaporan. Idealnya, semua fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia harus melaporkan insiden ke komite keselamatan pasien (KKPRS, 2015).

Studi Salmasi dkk., (2015) pada enam Negara di Asia Tenggara: Singapore, Malaysia, Thailand, Vietnam, Filipina, dan Indonesia, mengemukakan bahwa kurangnya data terkait dengan *medical error* dari hampir 50% negara di Asia Tenggara merupakan bukti adanya kelemahan sistem pelaporan di wilayah tersebut. Di Indonesia, terdapat 1.227 rumah sakit yang telah terakreditasi, namun hanya 668 insiden yang dilaporkan pada tahun 2016 secara nasional (Dhamanti dkk., 2020). Mendukung penelitian Wang dkk., (2014) yang menemukan bahwa catatan pelaporan insiden terkait budaya keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh, khususnya di Indonesia sehingga catatan pelaporan insiden keselamatan pasien masih sangat terbatas, insiden dalam keselamatan pasien (*patient safety*) yang

terdeteksi umumnya adalah *adverse event* yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian masyarakat.

Peran penting diselenggarakannya sistem keselamatan pasien dengan optimal dapat mencegah terjadinya cedera pada pasien yang disebabkan oleh kesalahan akibat dilaksanakannya suatu tindakan. Dari sisi pemberi pelayanan kesehatan yaitu SDM kesehatan, sistem keselamatan pasien sangatlah berperan penting untuk mencegah insiden keselamatan pasien, meliputi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), dan Kejadian Potensial Cedera (KPC). Terjadinya kejadian yang tidak diharapkan ini berkaitan dengan aspek keselamatan pasien, oleh karena itu rumah sakit perlu menciptakan, mencatat dan melaporkan kejadian yang tidak diharapkan untuk menciptakan budaya keselamatan pasien pada seluruh unit kerjanya.

Salah satu faktor yang berperan penting dalam menciptakan budaya keselamatan pasien ialah peran pemimpin. Konsep pemikiran tentang keselamatan pasien merupakan hasil pemikiran *leadership* atau kepemimpinan, langkah mengoptimalkan gerakan keselamatan pasien di rumah sakit dilakukan dengan cara membentuk kerjasama antara seluruh pembuat kebijakan di Rumah Sakit. Kepemimpinan menghasilkan budaya keselamatan pasien, sehingga seorang pemimpin harus senantiasa melakukan upaya secara terus-menerus untuk mencegah terjadinya cedera pada pasien maupun karyawannya (Kartika dkk., 2015).

Menurut Adventus dkk (2019), peran pemimpin dalam meningkatkan keselamatan pasien ialah mendorong dan menjamin implementasi program keselamatan pasien secara terintegrasi, menjamin berlangsungnya program proaktif untuk identifikasi risiko keselamatan pasien dan program mengurangi KTD/KNC, menumbuhkan komunikasi dan koordinasi antar unit berkaitan dengan pengambilan keputusan tentang keselamatan pasien, mengalokasikan sumber daya yang adekuat untuk mengukur, mengkaji dan meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Lebih lanjut, fungsi pemimpin dalam menerapkan keselamatan pasien pada aspek perencanaan adalah merumuskan tujuan dan rencana tindakan menuju keselamatan pasien, pada aspek pengorganisasian ialah mengatur dan mengalokasikan pekerjaan yang dilakukan staff kesehatan sesuai kompetensi dan tanggungjawabnya, pada aspek pengarahan dengan menciptakan komunikasi yang efektif agar dapat menciptakan kerjasama tim sesuai rencana yang telah diorganisasikan, dan pada aspek pengendalian ialah melaksanakan evaluasi atau penilaian terhadap implemementasi perencanaan program keselamatan yang telah dibuat (Miladiyah & Sarwati, 2019).

The Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations mengemukakan bahwa kepemimpinan merupakan bagian penting dalam perubahan budaya keselamatan pasien, dimana melibatkan kepemimpinan dari manajemen rumah sakit dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Rachmawati (2012) menyatakan aspek yang paling berperan penting dalam membangun iklim keselamatan pasien adalah kepemimpinan dibandingkan dengan kerjasama dan kesadaran individual. Didukung penelitian Suwignjo (2015)

yang menemukan adanya pengaruh signifikan antara faktor kepemimpinan, yaitu motivasi inspirasional dan idealisasi terhadap iklim keselamatan pasien di rumah sakit.

Keselamatan pasien merupakan inti dari mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit. Pemimpin bertanggung jawab dalam mengatur dan meningkatkan keberlangsung program keselamatan pasien karena akan memberikan dampak terhadap mutu pelayanan rumah sakit. Mutu pelayanan merupakan kesesuaian antara pelayanan kesehatan yang diberikan dalam proses pelayanan dengan keinginan atau kebutuhan pasien. Program keselamatan pasien dibutuhkan sebuah rumah sakit untuk meningkatkan mutu pelayanannya (Huriati dkk., 2022). Sesuai ungkapan Adventus dkk (2019) yang menyebutkan bahwa penerapan sistem keselamatan pasien yang optimal dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit.

Penelitian Vellyana (2015) mengenai penerapan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Tahun 2015 diperoleh hasil bahwa dukungan manajemen yang masih belum optimal, tingginya jam kerja dan beban kerja yang tidak sesuai serta masih terdapat adanya proses tahapan program keselamatan pasien yang belum terlaksanakan. Penelitian lain oleh Wijayanti (2016) diperoleh bahwa gambaran budaya keselamatan pasien pada pegawai rata-rata positif. Dimensi yang memiliki respon positif tertinggi adalah *organization learning* (96,3%), dan dimensi yang memiliki respon positif terendah adalah *staffing* (9,4%), sehingga rumah sakit diharapkan dapat meneruskan dan mempertahankan program-program keselamatan pasien, mengevaluasi jumlah pegawai yang ada, meningkatkan motivasi pelaporan

kejadian dan melakukan pengukuran budaya keselamatan pasien secara menyeluruh dan periodik.

Rumah Sakit Umum Daerah dr. Darsono Kabupaten Pacitan adalah rumah sakit umum daerah milik pemerintah dan merupakan salah satu rumah sakit tipe C yang terletak di wilayah Kabupaten Pacitan, Jawa Timur. Rumah sakit ini memberikan pelayanan di bidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Selain itu, RSUD dr. Darsono merupakan satu-satunya rumah sakit pemerintah yang ada di Kabupaten Pacitan yang merupakan fasilitas tingkat lanjut dan berfungsi sebagai rumah sakit pertama di Kabupaten Pacitan, yang saat ini memiliki 18 jenis dokter spesialis berjumlah 27 orang dan sarana penunjang yang cukup memadai sebagai RS tipe C.

Kepemimpinan RSUD dr. Darsono Pacitan pada era Badan Layanan Umum Daerah dilanjutkan oleh dr. Sri Yuswanti, Sp.M yang menjabat Direktur mulai tahun 2007–2012 dimana pada masa ini ada upaya peningkatan kualitas Sumber Daya Manusia melalui upaya terobosan Program Pendidikan Dokter Spesialis dalam rangka memenuhi kebutuhan dokter spesialis, yaitu dengan mengirimkan dokter umum dan puskesmas mengikuti Pendidikan Dokter Spesialis, yang meliputi dokter Spesialis Penyakit Dalam, Spesialis Patologi Klinik, Spesialis Radiologi, Spesialis Bedah, Spesialis Mata, Spesialis Cardiologi, Spesialis Emergency Medicine, Spesialis Obsgyn, Spesialis Prostodonsi, Spesialis Konservasi Gigi, Spesialis THT.

Hasil observasi peneliti menunjukkan budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Darsono Pacitan belum terlaksana dengan optimal, hal ini dapat

dilihat dari kurang disiplinnya kinerja pegawai dalam mencatat dan melaporkan kejadian-kejadian yang terjadi di rumah sakit. Selain itu, harapan masyarakat selaku pelanggan tentang kualitas rumah sakit belum sepenuhnya terpenuhi, dibuktikan dengan masih adanya keluhan masyarakat mengenai pelayanan yang diberikan RSUD dr. Darsono Pacitan. Hasil tersebut mendukung survei penilaian budaya keselamatan pasien tahun 2022 di RSUD dr. Darsono Pacitan yang menunjukkan level keselamatan pasien secara keseluruhan baru terlaksana 74,18%. Dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien menjadi penilaian terendah dengan prosentase 21,46% dan dimensi komunikasi 57,65%. Sementara itu, dimensi keselamatan pasien mendapat penilaian sebesar 74,18%, dimensi unit atau area kerja sebesar 75,14%, dan dimensi supervisor, manajer, atau pemimpin klinis sebesar 77,21%. Hal ini menunjukkan bahwa budaya keselamatan pasien belum terlaksana dengan optimal, khususnya pada dimensi pelaporan insiden keselamatan pasien dan dimensi komunikasi, sehingga perlu ditingkatkan guna memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik lagi.

Berdasarkan penjelasan diatas menunjukkan masih adanya beberapa masalah yang berhubungan dengan pelayanan keselamatan pasien. Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan diwajibkan meningkatkan budaya keselamatan pasien dengan memperbaiki kualitas, efisiensi dan produktivitas pelayanan secara keseluruhan. Beberapa hal yang dapat dilakukan ialah membentuk badan regulator, penetapan instrument penilaian, penilaian secara berkala, pemberian pendidikan dan pelatihan, dan lain-lain. Hal ini tidak hanya diharapkan dapat meningkatkan terciptanya budaya keselamatan tetapi juga mutu pelayanan rumah sakit secara keseluruhan.

B. Rumusan Masalah

Apakah budaya keselamatan pasien dapat memediasi pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr. Darsono Pacitan?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Darsono Pacitan.

2. Tujuan Khusus dari penelitian

- a. Menganalisis pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap budaya keselamatan pasien di RSUD dr. Darsono Pacitan.
- b. Menganalisis pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr. Darsono Pacitan.
- c. Menganalisis pengaruh budaya keselamatan pasien terhadap peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr. Darsono Pacitan.
- d. Menganalisis peran budaya keselamatan pasien sebagai variabel yang memediasi kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan di RSUD dr. Darsono Pacitan.

D. Manfaat Penelitian

Setelah dipaparkan tujuan penelitian ini, manfaat yang diharapkan dari penelitian ini diantaranya:

1. Secara Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pada perkembangan keilmuan manajemen administrasi rumah sakit dan memberikan kontribusi terkait pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui budaya keselamatan pasien.

2. Secara Praktis

- a. Bagi RSUD dr. Darsono Pacitan, penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit dengan memperhatikan aspek kepemimpinan manajerial dan budaya keselamatan pasien.
- b. Bagi akademis, penelitian ini diharapkan dapat menambah wawasan dan referensi keilmuan mengenai pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui budaya keselamatan pasien.
- c. Bagi peneliti, dapat memperluas wawasan dan pemahaman terkait manajemen administrasi rumah sakit, khususnya tentang pengaruh kepemimpinan manajerial terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit melalui budaya keselamatan pasien.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1. Keaslian Penelitian

No	Nama dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
1	Ghofar, Lestari dan Ibnu (2021) Manajemen Budaya Keselamatan	Variabel independen: budaya keselamatan	Studi literatur review dengan sumber: PubMed, Science Direct,	Manajemen budaya keselamatan pasien dalam meningkatkan mutu pelayanan meliputi: 1) Meningkatkan persepsi budaya keselamatan pasien

No	Nama dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Pasien	Variabel dependen: mutu pelayanan pasien	Google Scholar dan Pro Quest	di semua sektor pelayanan kesehatan (rumah sakit) memainkan peran kunci dalam meningkatkan kualitas, efisiensi, dan produktivitas pelayanan secara keseluruhan. 2) membentuk badan regulator, penetapan instrumen penilaian, pendidikan dan pelatihan, pelaksanaan secara adil dan menyeluruh, penilaian berkala, dan memberikan umpan balik
2	Suwignjo (2015) Pengaruh Kepemimpinan Manajemen Rumah Sakit dalam Iklim Kesehatan Pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong	Variabel independen: kepemimpinan manajemen rumah sakit Variabel dependen: keselamatan pasien	Penelitian kuantitatif ini dirancang menggunakan metode cross sectional dengan menggunakan kuesioner dan pengamatan	Hasil penelitian menunjukkan hubungan signifikan antara faktor kepemimpinan, yaitu motivasi inspirasional dan idealisasi pengaruh terhadap iklim keselamatan pasien di Rumah Sakit Sentra Medika Cibinong Faktor kepemimpinan yang paling dominan dalam iklim keselamatan pasien adalah idealisasi pengaruh
3	Huriati, Shalahuddin, Hidayah, Suaib dan Arfah (2022) Mutu Pelayanan Keselamatan	Mutu pelayanan keselamatan pasien	Pendekatan yang digunakan ialah literatur review yang diawali dengan pemilihan topik	Hasil review menunjukkan adanya pengaruh terhadap mutu pelayanan dan keselamatan pasien di rumah sakit. Adapun hal yang dapat mempengaruhi mutu pelayanan keselamatan di rumah sakit antara lain penerapan

No	Nama dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	Pasien di Rumah Sakit		kemudian menuliskan keyword yang sesuai MeSH. Database yang digunakan yaitu Google Scholar, Science Direct, PubMed, dan Garuda.	standar akreditasi, penilaian dimensi budaya keselamatan pasien, gaya dan peran pemimpin dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan, komunikasi tenaga kesehatan terhadap pasien dan keluarga pasien, serta bagaimana persepsi perawat tentang budaya keselamatan pasien
4	Adriansyah, Setianto, Sa'adah, Arindis, dkk (2021) Analisis Insiden Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Berdasarkan Pendekatan Beban Kerja dan Komunikasi	Variabel independen: insiden keselamatan pasien Variabel dependen: beban kerja dan komunikasi	Metode yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan rancang bangun cross sectional	Hasil penelitian menunjukkan insiden keselamatan pasien di rumah sakit dapat dipengaruhi oleh komunikasi, sedangkan beban kerja tidak berpengaruh terhadap insiden keselamatan pasien. Rumah sakit sangat perlu untuk membenahi pola dan alur komunikasi serta adanya keterbukaan informasi agar arus informasi menjadi lebih adekuat, transfer pengetahuan menjadi lebih baik dan pemahaman pegawai akan pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit menjadi lebih baik, serta angka insiden keselamatan pasien dapat turun.
Perbedaan Penelitian dengan Jurnal Literatur:				

No	Nama dan Judul	Variabel	Metode Penelitian	Hasil
	Penelitian yang akan dilakukan dan penelitian sebelumnya memiliki perbedaan lokasi penelitian, variabel penelitian dan metode penelitian. Penelitian ini berjudul “Analisis Kepemimpinan Manajerial Terhadap Peningkatan Mutu Pelayanan Rumah Sakit Melalui Budaya Keselamatan Pasien di RSUD dr. Darsono Pacitan” – Pada jurnal pertama, variabel independen yang digunakan budaya keselamatan dan variabel dependen berupa mutu pelayanan pasien. Metode penelitian yang digunakan ialah studi <i>literatur review</i>, sedangkan penelitian ini terdapat tambahan variabel kepemimpinan manajerial dan penelitian akan dilakukan secara kuantitatif – Pada jurnal kedua, variabel independen yang digunakan ialah kepemimpinan manajemen rumah sakit dan variabel dependen berupa keselamatan pasien, sedangkan dalam penelitian ini ada tambahan variabel mutu pelayanan rumah sakit – Pada jurnal ketiga, variabel yang digunakan ialah mutu pelayanan keselamatan pasien dengan metode penelitian <i>literature review</i>, sedangkan penelitian ini terdapat tambahan variabel kepemimpinan manajerial dan penelitian akan dilakukan secara kuantitatif – Pada jurnal keempat, variabel independen yang digunakan ialah insiden keselamatan pasien dan variabel dependen berupa beban kerja dan komunikasi, sedangkan penelitian ini terdapat tambahan variabel kepemimpinan manajerial			