

BAB I

PENDAHULUAN

Keselamatan (*safety*) telah menjadi *issue* global termasuk juga rumah sakit. Ada lima aspek penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu keselamatan pasien (*patients safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan bisnis rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Kelima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien (*patients safety*) merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Padgett et al., 2017)

Keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting dalam bidang pelayanan kesehatan, sehingga pemberi jasa pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab penuh atas keselamatan dan keamanan pasien. Jika sistem keselamatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan dalam lingkup rumah sakit itu efektif maka akan berdampak baik pada tingkat keselamatan pasien. Hal ini tentu dapat menguntungkan rumah sakit khususnya petugas kesehatan guna menghindari tuntutan pasien ketika terjadi kesalahan medis. Sistem keselamatan yang efektif akan menciptakan budaya keselamatan pasien yang baik pula, sejalan dengan apa yang dikemukakan oleh (Loh et al., 2019) mengenai budaya keselamatan pasien yang baik mengandung lima unsur komponen yaitu budaya keterbukaan, budaya keadilan, budaya pelaporan, budaya belajar, dan budaya informasi. Lima hal ini harus ada pada setiap individu guna menghasilkan budaya yang baik dari kebiasaan yang diterapkan oleh sistem keselamatan pasien.

Institute for Healthcare Improvement merekomendasi 10 pendekatan dalam membangun budaya keselamatan pasien di pelayanan kesehatan, yaitu: melakukan kepemimpinan keselamatan pasien, walkrounds, membuat sistem pelaporan, membentuk tim keselamatan pasien, melibatkan pasien dalam inisiatif

keselamatan, menyampaikan laporan keselamatan di pergeseran shift, menunjuk juara keselamatan untuk setiap unit, memahami berbagai risiko yang mungkin terjadi, melakukan pengarahan keselamatan dan membentuk team respon kejadian yang tidak diinginkan (Al Omar et al., 2019)

Tuntutan pengelolaan program kesehatan dan keselamatan kerja di Rumah Sakit (K3RS) pada era globalisasi ini semakin tinggi. Pekerja atau petugas kesehatan, pengunjung, pasien dan masyarakat sekitar rumah sakit ingin mendapatkan perlindungan dari gangguan kesehatan dan kecelakaan kerja, baik sebagai dampak proses kegiatan pemberian pelayanan maupun karena kondisi sarana dan prasarana yang ada dirumah sakit. (Baylina et al., 2018)

Profesionalitas tenaga kesehatan ditunjukkan dari perilaku tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan termasuk pelaksanaan program *patients safety* berdasarkan standar pelayanan kesehatan yang mandiri, bertanggung jawab dan bertanggung gugat, serta mengembangkan kemampuan sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi. Keperawatan sebagai pelayanan yang profesional harus bertindak dengan didasari oleh ilmu pengetahuan, termasuk pengetahuan tentang *patient safety*, sehingga asuhan keperawatan yang diberikan berkualitas dan bermanfaat dalam mencegah insiden kejadian tidak diinginkan. (Wagner et al., 2019)

Penerapan budaya keselamatan pasien secara nasional maupun internasional masih rendah jika dilihat dari berbagai hasil penelitian yang telah dilakukan di beberapa rumah sakit yang ada. Dilihat dari sudut pandang Nasional terhimpun data penelitian yang berbeda diantaranya, pada sebuah jurnal di temukan sejumlah insiden mengenai pelayanan rumah sakit yang buruk, insiden tersebut tepatnya terjadi di Jepang. Sebuah study *kuantitatif* yang dilakukan dengan menggunakan data yang dipublikasikan dari *Japan Council For Quality Healthcare* yang menganalisa tingkat pengalaman klinis tentang kejadian nyaris celaka (*near miss*). Dalam penelitian yang melibatkan 17.105 kasus yang dianalisa didapatkan 14.896 kasus pemberian obat yang nyaris celaka, 1857 kejadian alat kesehatan nyaris celaka dan 162 kejadian perawatan yang nyaris celaka. Penelitian ini melibatkan responden dengan rata rata 2,3 tahun masa kerja. Perbedaan yang signifikan secara statistik antara pengalaman klinis, kejadian, administrasi obat dan alat Kesehatan yang digunakan diamati. Namung tidak ada perbedaan ditemukan dalam hal asuhan keperawatan nyaris celaka. Lamanya masa kerja dan pengalaman di departement tempat kerja sangat mempengaruhi kejadian insiden keselamatann pasien.

Insiden keselamatan yang terjadi hanya terjadi pada tingkat pemula tidak

dilakukan di level mahir. Hasil implikasi penelitian ini menjadi penting sebagai acuan mengembangkan system pendidikan baru untuk pelatihan keperawatan ditempat kerja (Akiyama et al., 2019). Hasil penelitian yang dilakukan di beberapa rumah sakit terakreditasi Joint Commision International (JCI) diketahui bahwa ditemukan 52 insiden pada 11 rumah sakit di 5 negara. Kasus tertinggi berada di Hongkong dengan total 31% kasus, disusul Australia 25% kasus, India 23% kasus, Amerika 12% kasus, dan Kanada 10% kasus. Di Brazil terdapat sekitar 7.6% kasus (Bukhari, 2019). Insiden keselamatan pasien yang terjadi di Indonesia berdasarkan laporan Daud (2000) diketahui bahwa terdapat 7465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cidera berat, 372 cidera sedang, 1183 cidera angin, dan 5659 tidak ada cidera (Habibah & Dhamanti, 2021).

Kemudian menurut penelitian yang dilakukan oleh (Mulyati, Lia., 2016) di rumah sakit Kuningan ditemukan beberapa komponen budaya keselamatan pasien yang penerapannya masih kurang baik, diantaranya yaitu tim kerja yang kurang mendukung terdapat 39 orang (90,7%), persepsi terhadap manajemen yang kurang baik terdapat 35 orang (94,6%), stres terdapat 42 orang (77,8%), dan kondisi kerja yang kurang baik terdapat 37 orang (62,7%). Dalam penelitian ini unsur pimpinan memiliki pengaruh yang signifikan dalam menciptakan budaya keselamatan pasien. Pimpinan memiliki kewenangan dalam menerapkan system yang berlaku dalam organisasi, oleh karena itu gaya kepemimpinan, teknik komunikasi serta kemampuan manajerial merupakan suatu hal yang sangat perlu diperhatikan dalam menciptakan atmosfer kerja yang kondusif sebagai upaya terciptanya budaya keselamatan pasien. Berdasarkan hasil penelitian bahwa model kepemimpinan transformasional merupakan model yang sesuai diterapkan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien, pelatihan keterampilan komunikasi efektif serta pengembangan model pendidikan antar profesi sebagai upaya peningkatan kemampuan kolaborasi

Penelitian yang dilakukan oleh (Kumbi et al., 2020) di Ethiopia menunjukkan hasil dari tingkat keseluruhan budaya keselamatan pasien 44%. Analisis faktor sesuai *Agency for Health Research and Quality* menunjukkan bahwa jam kerja per minggu, partisipasi dalam program keselamatan pasien, pelaporan efek samping, keterbukaan komunikasi, kerja tim dalam rumah sakit, pembelajaran organisasi dan umpan balik tentang kesalahan yang semuanya adalah faktor yang signifikan terkait budaya keselamatan di nilai yang rendah. Menurut data diatas dapat disimpulkan bahwa budaya keselamatan pasien yang

buruk masih medominasi dalam



skala Nasional maupun Internasional.

Terciptanya budaya keselamatan pasien yang buruk akan berdampak pada rumah sakit, terutama tenaga kesehatan dan pasien. Jika itu terjadi dalam lingkup rumah sakit, akibatnya rumah sakit akan mengalami pengeluaran *financial* yang besar di sebabkan oleh kinerja tenaga kesehatan yang buruk dalam hal penanganan pasien. Kemudian, dampak lainnya yaitu tenaga kesehatan akan mengabaikan sistem pelaporan mengenai kejadian kesalahan tindak medis yang sedang terjadi. Tidak adanya evaluasi yang dilakukan oleh pihak manajerial kepada tenaga kesehatan membuat kejadian tersebut terulang kembali. (Bates & Singh, 2018)

Dalam masa modern ini kejadian keselamatan pasien tidak dapat meninggalkan adanya teknologi informasi dalam bidang kesehatan. Dalam penelitian di Inggris dan Wales yang dilakukan secara *retrospective study analysis* selama 10 tahun didapatkan kejadian keselamatan pasien yang berkaitan dengan kegagalan IT Kesehatan. Didapatkan 2106 (82 %) adalah insiden keselamatan kegagalan IT Kesehatan yang tidak membahayakan, 331(13%) menyebabkan kerusakan ringan,102(4%) menyebabkan kerusakan sedang,14 (1%) menyebabkan kerusakan parah dan 4 (< 1%) berkontribusi terhadap kerusakan kematian seorang pasien.Dan secara keseluruhan didapatkan 1964(75%) dari insiden keselamatan pasien dalam bidang IT Kesehatan ini dapat dicegah (Martin, 2018)

Budaya keselamatan pasien yang baik merupakan hal yang penting dalam menunjang keberhasilan dari sistem keselamatan pasien di rumah sakit. Dalam penelitian tentang sikap yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien dipelayan kesehatan di Iran yang melibatkan 236 tenaga kesehatan yang terdiri dari dokter, perawat dan paramedikal staf dengan umur rata rata 29 tahun dan lama pengalaman kerja rata rata 6 didapatkan hasil korelasi yang positif antara budaya keselamatan pasien dengan aspek aspek yang mempengaruhinya. Kerjasama antar departemen mempunyai korelasi yang tertinggi. Begitu pula pemahaman tentang budaya keselamatan pasien mendapat nilai tertinggi (13,53 %) namun terdapat perbedaan yang signifikan tentang aspek keterbukaan dan kejujuran dalam berkomunikasi diantara tenaga kesehatan.

Berdasarkan hasil penelitian ini peningkatan budaya keselamatan pasien sangat penting dalam manajemen pelayanan fasilitas kesehatan yang dapat dilakukan dengan melakukan lokakarya yang kolaboratif dan instruktif, mengembangkan program pendidikan dan merancang pelatihan sistem pelaporan

keselamatan pasien



untuk meningkatkan pengetahuan serta ketrampilan karyawan rumah sakit tentang keselamatan pasien (Laal et al., 2016) .

Tenaga kesehatan dan manajerial juga perlu membangun komunikasi dan kerja sama tim yang efektif antar individu. Tenaga kesehatan juga dituntut kesadarannya dalam mengupayakan pengembangan budaya untuk melaporkan kesalahan medis. Pelaporan tersebut dapat digunakan sebagai pembelajaran bagi organisasi dalam mengevaluasi kinerja tim maupun individu guna memperbaiki sistem pelayanan rumah sakit. (O'Donovan & McAuliffe, 2020)

Hal ini dapat terlaksana dengan baik jika tidak menyalahkan individu yang berbuat salah sehingga akan menciptakan sikap jujur dan keterbukaan. Berdasarkan pemaparan diatas tentang pembahasan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan, sangatlah penting untuk peneliti angkat dalam penelitian ini dan dalam beberapa jurnal telah banyak menjelaskan tentang determinan budaya keselamatan pasien oleh tenaga kesehatan.

Dilihat dari data diatas determinan budaya keselamatan pasien yang masih kurang baik terdiri dari persepsi manajemen, kepegawaian, tanggapan non-hukuman, dan jumlah pelaporan kejadian insiden. Maka dari itu peneliti ingin mengembangkan penelitian terkait determinan budaya keselamatan pasien. Agar peneliti dapat mengetahui mengenai determinan apa saja yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien. Oleh karena itu peneliti ingin melakukan penelitian dengan judul “*Sistematic Literature review tentang penilaian faktor yang menentukan dalam budaya keselamatan pasien difasilitas pelayanan kesehatan.*”

1.1 Rumusan Masalah

Apakah instrumen penelitian yang digunakan dan dimensi penting yang paling menentukan dalam penilaian *budaya keselamatan pasien* difasilitas pelayanan kesehatan?

1.2 Tujuan Penelitian

Untuk mengidentifikasi serta menganalisa instrumen penelitian yang digunakan dan mencari dimensi penting apa saja yang mempengaruhi dalam penilaian *budaya keselamatan pasien* difasilitas pelayanan kesehatan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengalaman bagi peneliti,serta menambah informasi terkait denan determinan budaya keselamatan pasien dan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan penelitian yang peneliti lakukan.

1.4.2 Bagi Tenaga Kesehatan

Menambah referensi dan informasi serta dapat diaplikasikan dalam melakukan pengembangan untuk memaksimalkan sistem pelayanan rumah sakit.

1.5 Keaslian Penelitian

Penelitian yang pernah dilakukan sebelumnya antara lain :

Penelitian yang dilakukan di Qatar dengan judul *Perspectives of healthcare professionals in Qatar on causes of medication errors: A mixed methods study of safety culture* dengan menggunakan metode penelitian sebuah desain campuran penjelasan sekuensial dari survey *cross - sectional* yang diikuti oleh kelompok khusus yang terdiri dari dokter,perawat dan apoteker yang diundang untuk menyelesaikan survey dari *Hospital Survey of Patient Safety Culture (HSOPS)*. Responden yang menyatakan minat dalam berpartisipasi kelompok terarah diambil sampelnya secara purposive dan diskusi berdasarkan temuan survey menggunakan *Theoretical Domains Framework (TDF)*. Dari seribu enam ratus empat kuesioner yang diterima dari dokter (13,3%),perawat (67,9 %) dan apoteker (13,3%). Komposit HSOPS dengan tingkat positive terendah tanggapan adalah tanggapan non hukuman untuk kesalahan (24%) dan staff (36,2 %).Potensi TDF spesifik yang berpotensi terkait dengan komponen ini adalah peran dan identitas sosial/profesional,emosi serta kontek dan budaya lingkungan.Kurangnya pengetahuan peran perawat,seringnya ketidakpatuhan terhadap kebijaksanaan,stress,beban kerja berlebihan dan kurangnya staff saat situasi genting akan dianggap sebagai kontribur utama kesalahan (Stewart et al., 2018).

Penelitian yang dilakukan di Kerajaan Saudi Arabia dengan judul “ *Clinical practitioners’ perception of dimensions of patient safety culture in government hospital : A on sample of correlational survey* “ menggunakan metode penelitian *one-sample correlation survey design* dengan menggunakan *The Hospital Survey of Patient’s Safety Culture (HSOPSC)* yang dikembangkan oleh Agency of Health Research and Quality (AHRQ) mengambil sampel 181 tenaga kesehatan di rumah sakit Kerajaan Saudi Arabia antara bulan Desember 2018 - Januari 2019.HSOPC

survey ini menggunakan kuesioner terstruktur dengan 42 item, tetapi tidak termasuk variabel sosiodemografi. Hasil dalam penelitian ini ditemukan bahwa sembilan dari 12 dimensi yang diukur diidentifikasi sebagai kelemahan budaya keselamatan pasien, termasuk dukungan manajemen untuk keselamatan pasien (49,2%), kerja tim lintas unit (44,2%), pelaporan frekwensi kejadian (43,1 %) keterbukaan komunikasi (41.3 %), persepsi keseluruhan tentang keselamatan pasien (38,7%), penyalahgunaan dan tindakan yang mempromosikan keselamatan pasien (32,9%), staff (23,7%), penyerahan dan transisi rumah sakit (19,6%) dan tanggapan non-hukuman terhadap kesalahan (15,85). Tak satupun dari dimensi diidentifikasi sebagai kekuatan oleh responden. Jumlah jam bekerja per minggu dan posisi dari staff diidentifikasi sebagai prediktor yang signifikan (Alenezi et al., 2019). Penelitian yang dilakukan di Turki dengan judul “ *The work environment and empowerment as predictors of patient safety culture in Turkey* “ menggunakan metoda *cross-sectional descriptive design* dengan melakukan evaluasi data, *descriptive statistic* dan *hierarchical regression analyses* dari 274 sampel perawat yang bekerja di rumah sakit universitas di Izmir, Turki. Hasil penelitian menunjukkan bahwa lingkungan pekerjaan dan penyediaan akses pemberdayaan struktural terkait dengan budaya keselamatan pasien dapat membantu organisasi perawatan kesehatan untuk meningkatkan budaya keselamatan pasien (55%). Prediktor yang paling signifikan adalah dukungan untuk perawatan pasien yang optimal, hubungan perawat/dokter dan keterlibatan staff dalam urusan organisasi (Dirik & Intepeler, 2017).

