

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit memiliki peran yang sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal. Rumah sakit juga dituntut untuk mampu menyelenggarakan pelayanan dengan mengutamakan tanggung jawab para tenaga profesional kesehatan sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku. Namun, tidak semua pelayanan medis yang diberikan selalu mendapatkan hasil sesuai dengan harapan. Kelalaian yang dilakukan oleh tenaga kesehatan dapat menyebabkan kerugian pada pasien. Tingginya kasus kelalaian dalam memberikan pelayanan inilah yang menjadi alasan perlunya penerapan program keselamatan pasien (*patient safety*) (Mastuty et al., 2021).

Keselamatan pasien atau *patient safety* merupakan suatu sistem yang dirancang dalam proses asuhan di rumah sakit untuk memastikan pasien mendapatkan pelayanan yang lebih aman. Jika sistem ini dijalankan secara tepat, maka pasien dapat terhindar dari cedera yang diakibatkan oleh kesalahan tindakan maupun kelalaian dalam mengambil tindakan yang diperlukan. *Institute of Medicine* (1990) mendefinisikan kesalahan medikasi atau *medical error* sebagai kegagalan dalam menyelesaikan suatu tindakan sesuai rencana (*error of execution*) atau penyusunan rencana yang keliru untuk mencapai tujuan (*error of planning*). Sementara itu, dewan pengawas The American Hospital Association (AHA) menekankan bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) adalah prioritas strategis yang berfokus pada pencapaian peningkatan terukur, khususnya dalam hal keselamatan penggunaan obat

(*medication safety*). Pada tahun 2000, Institute of Medicine Amerika Serikat melaporkan bahwa sekitar 3-16% pasien rawat inap mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD). Menanggapi hal tersebut, pada tahun 2004 WHO meluncurkan program *World Alliance for Patient safety* sebagai upaya kolaborasi internasional untuk meningkatkan keselamatan pasien di rumah sakit (Siregar, 2016).

Menurut WHO tahun 2023, sekitar 1 dari 10 pasien mengalami cedera selama menjalani perawatan kesehatan. Di negara berpenghasilan rendah hingga menengah, tercatat 4 dari 100 orang meninggal karena perawatan yang tidak aman. Padahal lebih dari 50% atau sekitar 1 dari 20 risiko pada pasien sebenarnya dapat dicegah, di mana sebagian berkaitan dengan kesalahan penggunaan obat. Perkiraan lain menunjukkan bahwa 4 dari 10 pasien mengalami cedera di fasilitas pelayanan primer maupun rawat jalan padahal 80% dari cedera tersebut dapat dihindari. Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) yang sering menjadi penyebab cedera pasien dan sebenarnya dapat dicegah, meliputi kesalahan pengobatan, prosedur pembedahan yang tidak aman, infeksi terkait pelayanan kesehatan, kesalahan diagnostik, pasien jatuh, luka dekubitus, kesalahan identifikasi pasien, transfusi darah yang tidak aman, serta tromboemboli vena.

Menurut Salsabila dan Supriyanto (2019), laporan IKP Rumah Sakit X tahun 2017-2018 menunjukkan adanya peningkatan insiden jenis Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dari 88 menjadi 168 kasus sedangkan, insiden jenis Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) meningkat dari 4 menjadi 13 kasus. Berdasarkan temuan tersebut, peneliti tertarik untuk menganalisis distribusi insiden KNC

dan KTD yang ditinjau dari faktor pasien, lokasi kejadian, serta faktor kejadian berulang dengan menggunakan formulir internal insiden Rumah Sakit X Surabaya pada tahun 2018.

Keselamatan pasien (*patient safety*) merupakan komponen fundamental dalam mutu pelayanan kesehatan dan menjadi prioritas utama rumah sakit sebagaimana ditegaskan oleh WHO bahwa keselamatan pasien bertujuan untuk meminimalkan risiko kejadian tidak diharapkan melalui penerapan sistem pelayanan yang aman dan berkesinambungan. Dalam lingkup Indonesia, implementasi keselamatan pasien (*patient safety*) diwujudkan melalui enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) yang ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), yang menuntut kepatuhan seluruh tenaga kesehatan di setiap proses pelayanan.

Berdasarkan data sensus indikator mutu kepatuhan enam Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) tahun 2025 di RS Siti Khodijah Muhammadiyah Cabang Sepanjang, terlihat bahwa secara umum tingkat kepatuhan terhadap implementasi keselamatan pasien sudah berada dalam kategori patuh pada beberapa indikator, seperti identifikasi pasien, komunikasi efektif, kewaspadaan obat *high alert*, penandaan lokasi operasi, serta pencegahan risiko jatuh yang sebagian besar mencapai $\geq 95\%$ setiap bulannya. Namun demikian, masih ditemukan kurangnya tingkat kepatuhan pada indikator lainnya, terutama pada awal hingga pertengahan tahun. Selain itu, dalam pelaksanaan praktik sehari-hari seringkali masih ditemukan beberapa ketidaksesuaian, seperti belum optimalnya *double check* pada pemberian obat, adanya kejadian flebitis derajat 1-3, serta proses identifikasi pasien yang belum terdokumentasi dan

dilaporkan secara maksimal. Kondisi tersebut menunjukkan adanya kesenjangan antara standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan dengan praktik kepatuhan tenaga kesehatan dalam implementasinya di lapangan. Ketidakpatuhan terhadap prinsip keselamatan pasien, terutama pada aspek kebersihan tangan, penggunaan Alat Pelindung Diri (APD), identifikasi pasien, dan pemberian obat dapat berpotensi meningkatkan risiko Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), infeksi terkait pelayanan kesehatan, serta berdampak pada mutu dan keselamatan pelayanan rumah sakit.

Pelaksanaan prinsip keselamatan pasien di rumah sakit dipengaruhi oleh beberapa faktor. Menurut Gibson (1997), kinerja adalah capaian prestasi individu dalam organisasi yang dipengaruhi oleh faktor individu, organisasi, dan psikologis. Berbagai variabel yang dikembangkan oleh Gibson menunjukkan telah bergunanya teori tersebut dalam pengembangan kinerja individu dengan menganalisis faktor-faktor yang *memengaruhi*. Teori Gibson (1997) dikenal dengan teori kinerja yang menyatakan bahwa kinerja pekerja dipengaruhi oleh tiga variabel, yaitu variabel individu, variabel organisasi, dan variabel psikologis. Masing-masing variabel memiliki sub variabel yang terkait satu sama lain sehingga dapat menunjukkan kinerja individu dalam mencapai hasil yang diharapkan berupa prestasi kerja di sebuah perusahaan yang dalam penelitian ini, pekerja adalah perawat dan perusahaan tempat kerja perawat adalah rumah sakit. Jika penilaian kinerja perawat dalam kategori baik, maka secara keseluruhan kinerja organisasi rumah sakit juga akan berjalan baik (Mahmudi, 2005). Sehingga dibutuhkan analisis dan peningkatan faktor yang

memengaruhi kinerja perawat dalam pelaksanaan penerapan prinsip keselamatan pasien.

Menurut Chiu et al., ada beberapa faktor yang berperan dalam menjaga keselamatan pasien mencakup karakteristik organisasi, seperti budaya organisasi, gaya kepemimpinan, koordinasi, efektivitas komunikasi, kontribusi peran pasien dan keluarga, pengelolaan sumber daya manusia, fasilitas rumah sakit yang memadai, serta faktor eksternal lain yang berupa kebijakan dan tekanan ekonomi. Dari berbagai faktor tersebut, dapat disimpulkan bahwa kepatuhan penerapan prinsip keselamatan pasien tidak hanya dipengaruhi oleh faktor individu tetapi juga faktor budaya organisasi yang juga memberikan dampak signifikan terhadap peningkatan mutu layanan (Widyanti, 2016). Tingginya jumlah insiden keselamatan pasien berdasarkan uraian dari Fitriana, et al. (2023) menunjukkan bahwa terdapat hubungan antara kinerja perawat dengan kepatuhan prinsip keselamatan pasien. Kondisi tersebut dapat dipengaruhi oleh kurang optimalnya peran kepemimpinan para pemangku kepentingan, serta berbagai faktor lainnya, seperti kompetensi, pengalaman kerja, motivasi, dan karakteristik individu perawat yang meliputi usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, masa kerja, serta riwayat pelatihan keselamatan pasien yang diikuti.

Hasil penelitian dari Widiyanti (2016) menunjukkan bahwa tidak terdapat budaya organisasi spesifik yang berkaitan atau mendukung keselamatan pasien di rumah sakit. Ketiga rumah sakit yang menjadi objek studi tidak menunjukkan adanya tipe budaya organisasi yang dominan. Hal ini disebabkan karena perbedaan skor antar jenis budaya kurang dari 10 poin. Tidak ditemukan satu

jenis budaya organisasi spesifik yang berhubungan dengan seluruh aspek keselamatan pasien. Meskipun demikian, budaya adhokrasi yang ditandai dengan karakteristik kewirausahaan merupakan tipe budaya yang paling sering dikaitkan dengan keselamatan pasien di rumah sakit.

Penelitian yang dilakukan oleh Wiyanti dan Agtriani (2016) menjelaskan bahwa organisasi memiliki hubungan dengan tingkat keselamatan pasien di rumah sakit. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa tidak ada satu jenis budaya yang benar-benar dominan, namun budaya kerja adhokrasi menjadi tipe yang paling sering berhubungan positif dengan aspek keselamatan pasien karena mendorong sikap inovatif dan tanggung jawab individu dalam bekerja. Sementara itu, penelitian Fitriani et al. (2023) membahas pengaruh gaya kepemimpinan terhadap kinerja perawat dalam keselamatan pasien di RSUD Panembahan Senopati mendapatkan hasil yang menunjukkan adanya hubungan signifikan antara gaya kepemimpinan dan kinerja perawat, di mana semakin baik gaya kepemimpinan yang diterapkan maka semakin baik pula kinerja perawat dalam menjaga keselamatan pasien.

Berdasarkan kedua penelitian tersebut, dapat disimpulkan bahwa faktor kepemimpinan dan budaya organisasi memiliki peran penting dalam mendukung penerapan prinsip keselamatan pasien. Namun, kedua jurnal tersebut masih belum meneliti faktor lain yang juga dapat memengaruhi kepatuhan dalam penerapan prinsip keselamatan pasien. Oleh karena itu, melalui penelitian ini penulis ingin menganalisis faktor lain yang belum dibahas sebelumnya, yaitu tingkat pendidikan dan pengalaman kerja. Faktor-faktor tersebut dianggap memiliki pengaruh yang penting dikarenakan selain budaya

organisasi dan kepemimpinan, kondisi lingkungan kerja serta karakteristik individu tenaga kesehatan juga sangat menentukan tingkat kepatuhan dalam menerapkan prinsip keselamatan pasien di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Apakah faktor tingkat pendidikan, lama kerja, kepemimpinan, dan budaya organisasi memengaruhi kepatuhan implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Khusus

Mengidentifikasi faktor yang memengaruhi kepatuhan implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang.

1.3.2 Tujuan Umum

1. Mengidentifikasi faktor tingkat pendidikan yang *memengaruhi* kepatuhan implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang;
2. Mengidentifikasi faktor lama kerja yang *memengaruhi* kepatuhan implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang;
3. Mengidentifikasi faktor budaya organisasi yang *memengaruhi* kepatuhan implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang; dan

4. Mengidentifikasi faktor kepemimpinan yang *memengaruhi* kepatuhan implementasi *patient safety* di Rumah Sakit Siti Khodijah Muhammadiyah cabang Sepanjang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat untuk rumah sakit

Memberikan data dan wawasan yang berguna bagi manajemen rumah sakit untuk mengetahui hambatan dan potensi perbaikan dalam penerapan *patient safety*

1.4.2 Manfaat untuk tenaga kesehatan

Meningkatkan pemahaman tentang kepatuhan implementasi *patient safety* saat bekerja

1.4.3 Manfaat untuk institusi pendidikan

Sebagai referensi ilmiah berbasis lokal yang relevan untuk dosen dan mahasiswa di bidang keperawatan

