

# BAB I

## PENDAHULUAN

### I.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan bagian dari sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya program keselamatan pasien, maka diperlukan suatu sistem yang aman untuk menghindari risiko terjadinya kesalahan dalam penerapan teknologi kesehatan (Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008 dalam Sukesu, dkk, 2015).

Keselamatan merupakan bagian dari kualitas pelayanan yang sangat penting dalam pemberian layanan kesehatan Dokter, perawat dan semua Profesional Pemberi Asuhan (PPA) yang berkontribusi dalam pelayanan kesehatan memiliki tanggung jawab dan komitmen untuk merawat pasien. Saat ini sudah dilakukan peningkatan layanan kesehatan peningkatan kapasitas sistem, perekrutan profesional terlatih, penyediaan teknologi dan perawatan baru. Namun, sistem pelayanan kesehatan di seluruh dunia sedang menghadapi tantangan dalam menangani praktik kesehatan yang tidak aman, profesional layanan kesehatan yang tidak kompeten, tata pemerintahan yang buruk dalam pemberian layanan kesehatan, kesalahan dalam diagnosis dan perawatan dan ketidakpatuhan terhadap standar (*Commission on Patient Safety & Quality Assurance*, 2008 dalam Tutiany, dkk, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 tentang keselamatan pasien, menyebutkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan Keselamatan Pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017). Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 tahun 2009 Tentang Rumah Sakit juga disebutkan bahwa rumah sakit wajib menerapkan standar keselamatan pasien. Standar Keselamatan pasien sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan melalui pelaporan insiden, menganalisa, dan menetapkan pemecahan masalah dalam rangka menurunkan angka kejadian yang tidak diharapkan (UU RI, 2009).

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 11 tahun 2017 menyebutkan bahwa keselamatan pasien adalah suatu sistem membuat asuhan pasien yang lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan 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. Insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden, adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, menyebutkan bahwa pengaturan keselamatan pasien bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan fasilitas pelayanan kesehatan melalui penerapan manajemen risiko dalam seluruh aspek pelayanan yang disediakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2017).

Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan menjadi perhatian sejak *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2000 menerbitkan laporan hasil penelitian di rumah sakit di Utah, Colorado serta New York yang berjudul "*To Err is Human : Building a Safer Health System*". Di dalam laporan ini menyebutkan bahwa di rumah sakit Utah dan Colorado ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di New York ditemukan KTD sebesar 3,7% dengan angka kematian sebesar 13,6%. Angka Kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika berjumlah 44.000-98.000 jiwa per tahun (Najihah, 2018).

*World Health Organization* (WHO) tahun 2004 mempublikasikan laporan mengenai KTD di berbagai negara seperti Amerika, Inggris, Denmark dan Australia. Dalam laporannya, WHO menyebutkan bahwa telah terjadi KTD di negara-negara tersebut dengan rentang 3,2%-16,6% (Fadillah dan Wahyu, 2016).

Kampanye keselamatan pasien mulai mengemuka di Indonesia sejak tahun 2006, dan mulai banyak aksi nyata yang dilakukan dengan adanya Deklarasi Jakarta 2007. Langkah pertama yang dilakukan pada kampanye keselamatan

pasien yaitu dengan penerbitan Buku Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit, termasuk didalamnya tata cara pelaporan insiden. Buku Panduan Keselamatan Pasien Rumah Sakit tersebut terbit atas kerjasama Kementerian Kesehatan dengan Persatuan Rumah Sakit Indonesia pada tahun 2007. Implementasi keselamatan pasien lebih spesifik dirumuskan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia tentang keselamatan pasien. *Patient Safety* atau keselamatan pasien menjadi konsep dasar Standar Akreditasi Rumah Sakit Internasional. Komisi Akreditasi Rumah Sakit (KARS) mengadopsi isu keselamatan pasien di Indonesia sejak penerbitan Standar Akreditasi KARS tahun 2012. Sejak itu, implementasi keselamatan pasien menjadi salah satu isu utama yang dibicarakan. Perkembangan tersebut menyebabkan adanya perubahan konsep berpikir terhadap keselamatan pasien. Hal ini juga menyebabkan banyak rumah sakit dan tenaga profesional kesehatan yang berada di dalamnya, bekerja keras mempelajari dan mengimplementasikan keselamatan pasien di rumah sakit. Masalah yang muncul terutama disebabkan karena belum mendapatkan pemahaman yang sama. Akibatnya, tidak jarang terjadi perdebatan di antara para pemberi pelayanan di rumah sakit itu sendiri (Findyartini, dkk, 2015).

Laporan insiden keselamatan pasien yang dikeluarkan oleh Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) tahun 2007 menyebutkan bahwa Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta menempati urutan pertama sebagai provinsi dengan insiden keselamatan tertinggi sebesar 37,9% diantara 8 provinsi lainnya seperti Provinsi Jawa Tengah sebesar 15,9%, Provinsi DI Yogyakarta 13,8%, Provinsi Jawa Timur 11,7%, Provinsi Sumatera Selatan 6,9%, Provinsi Jawa Barat 2,8%, Provinsi Bali 1,4%, Provinsi Aceh 10,7%, dan Provinsi Sulawesi Selatan 0,7% (Yasmi, 2015).

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien pada tahun 2010 pada bulan Januari sampai dengan bulan April, menyebutkan bahwa Provinsi Jawa Barat menjadi provinsi dengan urutan pertama mengenai KTD sebesar 33,3%, diikuti Provinsi Banten dan Jawa Tengah masing-masing sebesar 20%. Urutan ketiga ditempati Provinsi DKI Jakarta sebesar 16,67%, diikuti Provinsi Bali 6,67%, dan Provinsi Jawa Timur 3,3%. Kemudian ditemukan data lebih dari 70% penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien disebabkan oleh 3 hal yaitu

masalah prosedur, dokumentasi, dan medikasi (KKPRS, 2010 dalam Bardan, 2017).

Laporan insiden keselamatan pasien yang diterima dari KKPRS di Indonesia periode Januari-April tahun 2011, menyebutkan bahwa ditemukan adanya peningkatan yang signifikan tiap bulannya terhadap kasus insiden keselamatan pasien. Data insiden yang terjadi dengan rincian pada bulan Januari sebesar 0,0%, bulan Februari sebesar 3,9% dan terjadi peningkatan kembali pada bulan Maret sebesar 1,25% menjadi 5,15%. Kemudian puncak peningkatan insiden keselamatan pasien terjadi pada bulan April, dengan peningkatan 5 kali lipat menjadi 26,76%. Berdasarkan jenis insidennya dilaporkan bahwa Kejadian Nyaris Cedera (KNC) (18,53%) lebih sering terjadi daripada KTD (14,41%) dan dilaporkan bahwa 2,6% insiden yang terjadi diantaranya menyebabkan kematian. Sedangkan berdasarkan tipe insidennya, ditemukan data insiden kelamatan pasien yang terjadi dikarenakan Proses/Prosedur Klinik sebesar 9,26%, Medikasi sebesar 9,26%, Jatuh sebesar 5,15%, Dokumentasi dan Perilaku Pasien masing-masing sebesar 3,9%, Lab sebesar 2,6% dan terakhir Transfusi Darah sebesar 1,3%. (Rivai, dkk, 2015)

Laporan KKPRS tahun 2011 mengenai insiden keselamatan pasien berdasarkan kepemilikan rumah sakit menyebutkan bahwa terdapat 28,82% kasus insiden keselamatan pasien terjadi di Rumah Sakit Swasta (non pemerintah), dan sebesar 27,79% terjadi di Rumah Sakit Umum (Rahmawati, 2018).

Insiden keselamatan pasien yang dilaporkan dalam laporan KKPRS tahun 2011 paling besar terjadi di unit keperawatan yaitu sebesar 11,23%, sebesar 6,17% terjadi di unit farmasi, dan sebesar 4,12% dilakukan oleh dokter. Hal ini dikarenakan tindakan perawatan pasien paling banyak dilakukan di unit keperawatan sehingga risiko terjadinya insiden keselamatan pasien yang dilakukan oleh perawat di unit keperawatan semakin besar (Handayani, 2017).

Banyak negara di dunia telah mengakui bahwa keselamatan pasien penting dan berusaha membangun pendekatan untuk meningkatkan kualitas dan keamanan pelayanan (Dr. Margaret Chan, 2011 dalam Wardhani, 2017).

Terdapat 8 faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien yaitu faktor eksternal rumah sakit, faktor organisasi dan manajemen,

lingkungan kerja, kerjasama tim, petugas, beban kerja, dan komunikasi (Depkes RI, 2008 dalam (Ernawati, dkk, 2017).

WHO tahun 2009 menyebutkan terdapat empat faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien diantaranya adalah faktor organisasi yang terdiri dari budaya keselamatan, kepemimpinan, dan komunikasi kemudian faktor kerjasama tim yang terdiri dari kerjasama tim dan supervisi, selanjutnya faktor lingkungan kerja yang terdiri dari beban kerja dan budaya dan terakhir faktor individu yang terdiri dari stress, kelelahan, kewaspadaan situasi, dan pengambilan keputusan. Faktor organisasi dan faktor kerjasama tim disebutkan memiliki kontribusi tinggi untuk menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien daripada faktor lingkungan dan faktor individu. (Handayani, 2017).

Berdasarkan salah satu hasil penelitian tentang insiden keselamatan pasien oleh Rivai, dkk (2016) dalam jurnalnya yaitu “Faktor Yang Berhubungan Dengan Implementasi Keselamatan Pasien Di RSUD Ajjappanngge Soppeng” menyatakan bahwa adanya hubungan faktor organisasi yaitu kepemimpinan ( $p=0,015$ ) dan komunikasi ( $p=0,004$ ) dengan implementasi keselamatan pasien, sedangkan untuk budaya keselamatan ( $p=0,905$ ) tidak memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien. Variabel faktor kerjasama tim yang terdiri dari kerjasama tim ( $p=1$ ) tidak memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien sedangkan untuk Supervisi ( $p = 0,000$ ) memiliki hubungan dengan implementasi keselamatan pasien.

Berdasarkan hasil penelitian Ernawati, dkk (2017) dalam jurnalnya yaitu “*Analisis Faktor Yang Berhubungan Insiden Keselamatan Pasien*” yang dilakukan di Unit Ambulans Gawat Darurat (AGD) Rumah Sakit Umum Haji Surabaya menyatakan bahwa adanya hubungan faktor masa kerja di AGD dengan insiden keselamatan pasien ( $p = 0,045$ ).

Berdasarkan hasil penelitian Yudi, dkk (2019) dalam jurnalnya “Hubungan Beban Kerja Fisik dan Mental Perawat Dengan Penerapan Patient Safety di IGD dan ICU RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado” menyatakan bahwa terdapat hubungan antara beban kerja fisik perawat dengan penerapan Patient Safety di IGD dan ICU RSUD GMIM Pancaran Kasih Manado ( $p = 0,023$ ). Ia juga

menyebutkan bahwa semakin tinggi beban kerja fisik perawat maka akan semakin berpengaruh terhadap penerapan *Patient Safety* yang kurang baik.

Hal-hal inilah yang menyebabkan atau memicu dampak negatif pada kinerja dan mutu pelayanan kesehatan perawat yang menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

## **I.2 Rumusan Masalah**

### **I.2.1 Identifikasi Masalah**

Berdasarkan uraian diatas dapat diambil kesimpulan bahwa Keselamatan Pasien merupakan hal terpenting dalam setiap penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Hal ini didasarkan pada data insiden keselamatan pasien pada tahun 2000 di rumah sakit Utah dan Colorado dimana ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 2,9%, dimana 6,6% diantaranya meninggal dunia. Sedangkan di New York ditemukan kejadian tidak diharapkan (KTD) sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6. Angka Kematian akibat kejadian tidak diharapkan (KTD) pada pasien rawat inap di seluruh Amerika berjumlah 44.000-98.000 jiwa per tahun.

Kemudian berdasarkan laporan WHO pada tahun 2004 mengenai insiden keselamatan pasien di Inggris, Denmark dan Australia, menyebutkan telah terjadi KTD di negara-negara tersebut dengan rentang 3,2%-16,6%.

Berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien KKPRS di Indonesia periode Januari-April tahun 2011 terdapat peningkatan yang signifikan tiap bulannya terhadap kasus insiden keselamatan pasien dengan rincian pada Januari sebesar 0,0%, Februari sebesar 3,9%, Maret sebesar 5,15%, kemudian April, menjadi 26,76%. Dilaporkan bahwa KNC (18,53%) lebih sering terjadi daripada KTD (14,41%), dan 2,6% diantaranya menyebabkan kematian. Kemudian insiden keselamatan pasien paling banyak terjadi dikarenakan Proses/Prosedur Klinik sebesar 9,26%. Terdapat 28,82% kasus insiden keselamatan pasien terjadi di Rumah Sakit Swasta dan sebesar 27,79% terjadi di Rumah Sakit Umum.

Berdasarkan data tersebut diatas, peneliti tertarik mengenai apakah insiden serupa juga terjadi di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dan faktor-faktor apa saja yang berpengaruh terhadap insiden tersebut.

### **I.2.2 Pertanyaan Penelitian**

- a. Bagaimana gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?
- b. Bagaimana gambaran faktor-faktor (faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan kerja dan faktor individu) yang mempengaruhi keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?
- c. Bagaimana gambaran insiden keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dengan insiden keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?
- e. Bagaimana hubungan faktor-faktor (faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan kerja dan faktor individu) yang mempengaruhi keselamatan pasien dengan insiden keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur?

### **I.3 Tujuan Penelitian**

#### **I.3.1 Tujuan Umum**

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi insiden keselamatan pasien di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

#### **I.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui gambaran karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) di Ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- b. Mengetahui gambaran faktor-faktor (faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan kerja dan faktor individu) yang mempengaruhi

keselamatan pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

- c. Mengetahui gambaran insiden keselamatan pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- d. Mengetahui hubungan karakteristik perawat (usia, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja) dengan insiden keselamatan pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.
- e. Mengetahui hubungan faktor-faktor (faktor organisasi, faktor kerjasama tim, faktor lingkungan kerja dan faktor individu) yang mempengaruhi keselamatan pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur dengan insiden keselamatan pasien di Ruang Intensive Care Unit (ICU) RSUD Budhi Asih.

#### **I.4 Manfaat Penelitian**

##### **I.4.1 Manfaat Teoritis**

Secara teoritis, penelitian ini bermanfaat bagi pengembangan ilmu kesehatan, khususnya keperawatan, dan lebih khusus lagi terkait dengan faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien. Penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membuka wawasan pembaca mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien, dan diharapkan dapat digunakan sebagai kajian maupun referensi bagi penelitian selanjutnya sehingga mampu mengembangkan dan menyempurnakan penelitian ini.

##### **I.4.2 Manfaat Praktis**

- a. Bagi pengembangan penelitian

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan untuk menjadi bahan masukan bagi peneliti selanjutnya dan dijadikan sebagai dasar penelitian tentang faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien.

- b. Bagi Lembaga Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan peninjauan kurikulum dan menambah pengetahuan mahasiswa.



c. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi manajemen RSUD Budhi Asih Jakarta Timur untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan rumah sakit. Hasil penelitian ini dapat dijadikan bahan masukan bagi para perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien sehingga tidak terjadi insiden keselamatan pasien.

## I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur berupa analisis kuantitatif untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

Sasaran penelitian ini adalah 28 perawat yang bekerja di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur. Penelitian ini menggunakan desain studi *Cross Sectional* dengan pendekatan *Chi Square* untuk mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya insiden keselamatan pasien di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) RSUD Budhi Asih Jakarta Timur.

