

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Rumah sakit adalah salah satu elemen penting dalam sistem pelayanan kesehatan nasional yang memegang peran strategis dalam meningkatkan taraf kesehatan masyarakat di Indonesia. Sebagai institusi pelayanan kesehatan, rumah sakit memiliki karakteristik khas yang kompleks, membutuhkan investasi modal yang tinggi, teknologi canggih, serta melibatkan risiko besar. Rumah sakit menyelenggarakan layanan kesehatan secara menyeluruh, mencakup perawatan rawat inap, rawat jalan, dan layanan gawat darurat. Dalam upaya meningkatkan kualitas kesehatan masyarakat, rumah sakit memiliki fungsi vital, khususnya dalam memberikan pelayanan yang aman dan tepat kepada pasien, termasuk menyampaikan informasi yang akurat kepada pasien dan keluarganya (Kemenkes RI, 2020).

Salah satu indikator penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan di rumah sakit adalah keberadaan sumber daya manusia yang andal, baik dalam aspek medis maupun non-medis. Rumah sakit dituntut menyediakan layanan yang menjamin keselamatan pasien, serta memberi ruang bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kompetensinya agar mampu memberikan pelayanan sesuai standar profesionalisme.

Isu keselamatan (*safety*) menjadi perhatian besar di ranah global maupun nasional dalam konteks layanan rumah sakit. Terdapat lima fokus utama terkait keselamatan, yakni: 1) keselamatan pasien, 2) keselamatan staf rumah sakit, 3) keamanan bangunan dan alat medis, 4) keselamatan lingkungan rumah sakit yang berdampak pada pasien, tenaga kerja, dan pengunjung, serta 5) kesinambungan operasional rumah sakit (Kemenkes RI, 2018). Karena layanan rumah sakit tidak terlepas dari kehadiran pasien, maka keselamatan pasien menjadi prioritas utama dan bagian dari penilaian mutu layanan rumah sakit.

Dalam konteks keselamatan pasien, dikenal istilah insiden keselamatan pasien, yaitu segala kejadian yang tidak diinginkan atau berpotensi mencederai pasien, meskipun sebenarnya dapat dicegah. Insiden tersebut diklasifikasikan ke dalam empat kategori: Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), serta Kejadian Potensial Cedera (KPC) (Kemenkes, 2017).

Proses pelayanan rumah sakit yang melibatkan berbagai prosedur medis, penggunaan obat-obatan, serta teknologi tinggi, dapat menimbulkan insiden keselamatan apabila tidak dikendalikan dengan baik (Munandar et al., 2020). Laporan *Institute of Medicine* (IOM) melalui deklarasi *Err is Human* menunjukkan bahwa kesalahan medis di Amerika Serikat menyebabkan 44.000 hingga 98.000 kematian setiap tahunnya (Classen DC et al., 2021). Di Indonesia, data Kementerian Kesehatan menunjukkan peningkatan signifikan dalam kejadian insiden keselamatan pasien antara tahun 2015–2019: KTD meningkat 96,5%, KTC naik 97,3%, dan KNC bertambah 96,5% (Kemenkes RI, 2020). Data tersebut memperkuat urgensi penerapan program keselamatan pasien baik di layanan primer maupun layanan rujukan.

Budaya keselamatan pasien terbentuk dari nilai-nilai, sikap, pengetahuan, dan perilaku kolektif dalam organisasi layanan kesehatan yang mencerminkan komitmen dan kemampuan mereka dalam menjalankan program keselamatan pasien (Kemenkes, 2017). Menurut Arini (2018), terdapat 12 dimensi dalam budaya keselamatan pasien, antara lain: persepsi keseluruhan terhadap keselamatan, keterbukaan komunikasi, feedback terhadap kesalahan, frekuensi pelaporan insiden, proses serah terima, dukungan manajemen, respon terhadap kesalahan yang tidak menyalahkan, pembelajaran organisasi, pengelolaan staf, kerja sama antar unit dan dalam unit, serta ekspektasi pimpinan terhadap keselamatan pasien. Karakteristik budaya keselamatan yang positif ditandai dengan komunikasi terbuka, aliran informasi yang efisien, serta kemampuan organisasi dalam mendeteksi dan mengelola potensi ancaman secara proaktif (Duffy, 2017).

Ketidaktepatan dalam alih informasi menyumbang kesalahan dalam layanan. Berdasarkan laporan FDA tahun 2001, Thomas Maria dkk. menemukan bahwa faktor penyebab utama kesalahan pemberian obat antara lain: komunikasi yang buruk (19%), pelabelan yang tidak tepat (20%), kemiripan nama pasien (13%), faktor manusia (42%), serta desain kemasan (20,6%) (Ulva, 2017).

Penelitian kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional oleh Marselina, E.V. et al. (2023) di RS X Kota Malang mengkaji hubungan antara dimensi budaya keselamatan dan insiden keselamatan pasien. Hasilnya menunjukkan bahwa dimensi budaya keselamatan berpengaruh terhadap kejadian insiden, sehingga evaluasi budaya keselamatan perlu diintegrasikan dengan strategi pengembangan budaya keselamatan secara sistematis.

Peneliti juga melakukan studi pendahuluan melalui wawancara dengan Komite Mutu dan Keselamatan Pasien (KMKP) di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara. Dari Januari hingga Oktober 2024 tercatat 118 laporan insiden, mayoritas termasuk kategori Kejadian Nyaris Cedera (KNC), dengan 40% di antaranya terkait belum optimalnya pelaksanaan *patient safety*. Rinciannya: kesalahan pemberian obat karena kemiripan nama obat sebesar 16,3% dan kesalahan identifikasi pasien melalui gelang sebesar 23,7%. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik meneliti topik: “Gambaran Pelaksanaan Patient Safety di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara.”

## **B. RUMUSAN MASALAH**

Dari latar belakang diatas maka peneliti merumuskan masalah penelitian “Bagaimanakah pelaksanaan *patient safety* di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara”?”

## **C. TUJUAN PENELITIAN**

### **1. Tujuan Umum**

Mengetahui gambaran pelaksanaan *patient safety* di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara.

## 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik perawat dilihat dari pendidikan, usia dan jenis kelamin.
- b. Mengetahui gambaran pelaksanaan *patient safety* di RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara.

## D. MANFAAT PENELITIAN

Dengan adanya penelitian ini, peneliti berharap dapat memberikan manfaat bagi rumah sakit, profesi keperawatan, dan peneliti sendiri. Adapun manfaat tersebut adalah :

### 1. Rumah Sakit:

Melalui pelaksanaan program *patient safety* akan banyak mendukung dalam hal peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dan mendukung visi misi RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara dapat terwujud.

### 2. Profesi keperawatan

- a. Meningkatkan profesionalisme perawat dalam memberikan asuhan keperawatan yang aman khususnya dalam hal pelaksanaan program *patient safety*.
- b. Sebagai masukan kepada manajemen RSUD dr. H. Jusuf SK Provinsi Kalimantan Utara bahwa dukungan dari pada pimpinan sangat penting dalam penerapan program *patient safety*.

### 3. Peneliti

Menjadi pengalaman dan masukan berharga bagi peneliti dalam mengembangkan profesi keperawatan dengan memperhatikan *patient safety*.