

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang Penelitian

Keselamatan pasien menjadi isu global dalam kesehatan terutama di rumah sakit. Saat ini ditemukan banyak pelaporan tuntutan pasien yang berkaitan dengan *medical error*. *Pasien safety* atau keselamatan pasien merupakan suatu kejadian yang mana rumah sakit membangun asuhan pasien menjadi lebih aman mencakup penilaian risiko, mengidentifikasi dan mengelola hal yang berkaitan dengan risiko pasien, melakukan pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran dari kejadian dan tindak lanjutnya serta adanya pemberian solusi untuk mengurangi timbulnya risiko dan untuk menghindari terjadinya cedera yang ditimbulkan karna adanya kesalahan yang terjadi akibat melakukan suatu tindakan atau pengambilan tindakan yang semestinya tidak diambil.⁽¹⁾

Dalam keselamatan pasien terdapat istilah insiden keselamatan pasien, dimana insiden merupakan kejadian yang terjadi secara tidak sengaja, dapat berdampak fatal mengakibatkan cedera dan dapat dihindari oleh pasien. Insiden terdiri dari Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian potensial Cedera (KPC) dan Kejadian Tidak Cedera (KTC).⁽²⁾

Keselamatan Pasien mendapatkan banyak perhatian setelah tahun 2002 *Institute of Medicine* (IOM) mempublikasikan sebuah laporan dengan judul “*To Err is Human : Building a Safer Health System*” yang menjelaskan bahwa Angka Kematian akibat Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di seluruh Amerika khususnya pada pasien rawat inap yang berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun.⁽³⁾

Menurut Departemen Kesehatan pada tahun 2004 WHO telah mengumpulkan angka-angka penelitian dari rumah sakit di beberapa negaradan ditemukan adanya KTD dengan rentang 3,2-16,6% Di Colorado, Utah telah di lakukan penelitan dan

didapatkan sebanyak 2,9% KTD dan angka kematian sebesar 6,6%. Penelitian yang dilakukan pada tahun 1997 di Colorado dan Utah pada 33,5 juta pasien ditemukan setidaknya 44.000 – 98.000 angka kematian yang terjadi setiap tahun akibat kesalahan medis.⁽⁴⁾

Di dunia, diperkirakan lebih dari satu juta pasien meninggal disebabkan oleh kesalahan penanganan yang seharusnya dapat dicegah. Di Amerika, setiap tahunnya dapat melakukan pencegahan sebanyak satu juta kematian, dan di Eropa setiap minggunya dapat menghindari 150 kematian. Sedangkan di Indonesia, pengelolaan insiden keselamatan pasien masih belum berjalan secara maksimal. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, ada lebih dari seribu kematian yang terjadi pada kurun waktu satu tahun akibat kesalahan penanganan yang dapat dicegah.⁽¹⁾

Pada tahun 2017, data keselamatan pasien Indonesia menyatakan bahwa provinsi DKI Jakarta pada saat itu menduduki urutan tertinggi yaitu sebesar 37,9% dan provinsi Jawa Tengah berada di posisi kedua yaitu 15,9%. Laporan Insiden Keselamatan Pasien di Indonesiamenemukan adanya kasus KTD sebanyak 14,41% dan KNC sebesar 18,53% yang disebabkan oleh proses atau prosedur klinik 9,26%, medikasi 9,26% dan pasien jatuh 5,15%.⁽⁴⁾⁽³⁾

Menurut laporan IKP (Insiden Keselamatan Pasien) berdasarkan rumah sakit yang melaporkan tahun 2015-2019 ditemukan peningkatan kasus setiap tahunnya. Yang mana pada tahun 2015 ditemukan kasus sebesar 1%, kemudian ditahun 2016 terjadi peningkatan sebesar 1% menjadi 2%, lalu pada tahun 2017 meningkat menjadi 3%, tahun 2018 meningkat sebesar 5% dan ditahun 2019 meningkat tajam sebesar 12% kasus.⁽⁵⁾

Jumlah kasus berdasarkan akibat insiden tahun 2019 melaporkan telah terjadi jumlah kasus kematian sebanyak 171 insiden, cedera berat sebanyak 80 insiden, cedera sedang sebanyak 372 insiden, cedera ringan sebanyak 1183 insiden, dan tidak ada cedera sebanyak 5659 insiden.⁽⁵⁾

Kerja tim merupakan hal yang sangat urgensi dalam budaya keselamatan pasien. Yang mana kerja tim sangat berperan penting dalam budaya keselamatan pasien. Kerja tim bersifat urgensi karna apabila terjadi suatu insiden dalam keselamatan pasien akan meyebabkan kejadian fatal pada pasien.

Mutu pelayanan perlu di tingkatkan bagi seluruh rumah sakit untuk mengembalikan dan meningkatkan kepercayaan masyarakat dengan program keselamatan pasien yang telah dimulai oleh *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2004. Di Indonesia, program tersebut dikenal dengan Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKPRS) yang diresmikan oleh Menteri Kesehatan Republik Indonesia pada 21 Agustus 2005. Seluruh rumah sakit membangun tim keselamatan pasien rumah sakit. GKPRS merupakan suatu sistem untuk menghindari terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan yang diakibatkannya melakukan suatu tindakan (*commission*) atau mengambil suatu tindakan yang semestinya tidak diambil (*omission*).

Keselamatan pasien sangat dipengaruhi oleh budaya keselamatan pasien, dimana budaya keselamatan pasien itu sendiri merupakan persepsi antara anggota organisasi dengan tujuan untuk dapat melindungi pasien dari kesalahan tata laksana atau praktik maupun cedera akibat pelayanan yang diberikan. Persepsi yang dimaksud disini terdiri dari sekumpulan aturan atau norma, kebijakan, standar profesi, komunikasi serta tanggung jawab terkait dengan keselamatan pasien. Budaya tersebut akan berpengaruh pada keyakinan dan cara seseorang dalam memberi pelayanan kepada pasien. Dalam keseluruhan budaya organisasi yang dibutuhkan pada institusi kesehatan, budaya keselamatan pasien memegang peranan yang sangat penting.

Budaya keselamatan pasien merupakan budaya dari pengetahuan aktif mengenai kesalahan yang berpotensi untuk terjadi. Sehingga dengan pengaplikasian budaya keselamatan pasien maka para perawat dan staff lainnya dapat belajar dari kesalahan, memperbaiki kesalahan tersebut dan seterusnya dapat melayani pasien dengan baik. Tujuan utama dari budaya keselamatan pasien adalah memberi peringatan kepada para staff agar bertanggung jawab dalam mengurangi risiko memberikan kompensasi kepada pasien yang terkena dampak dari kesalahan penanganan, menemukan dan mendeteksi kesalahan sebagai peluang untuk mempromosikan keselamatan, menciptakan lingkungan yang aman dan terhindar dari hukuman dimana setiap orang dapat dengan nyaman melaporkan kesalahan,

dan para staff dapat memegang informasi secara rahasia, dan berkomitmen untuk menilai, menghitung dan bersikap jujur serta memiliki hubungan yang terbuka.⁽⁶⁾

Salah satu faktor penting yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yaitu kerja tim. Kerja tim yang baik akan membentuk budaya keselamatan pasien yang baik pula. Kerja tim yang baik dapat menciptakan suasana kerja yang kondusif. Salah satu tim yang memiliki peranan penting terkait budaya keselamatan pasien adalah perawat. Dimana, perawat merupakan komponen penting dalam memberikan penanganan kepada pasien.

Penelitian yang dilakukan oleh Arini dkk (2018) pada perawat rawat RS Bhayangkara Palembang menunjukkan bahwa sebanyak 80% perawat yang memiliki kerjasama tim baik juga memiliki penerapan budaya keselamatan pasien yang baik, dan sebaliknya sebanyak 66,7% perawat dengan kerjasama tim buruk juga memiliki penerapan budaya keselamatan pasien buruk. Penelitian serupa juga dilakukan oleh Heriyati dkk (2019) yang dilakukan pada staf RSUD Majene menunjukkan hasil bahwa adanya hubungan kerjasama tim dengan budaya keselamatan pasien $P \text{ value} = 0,000 (p < 0,05)$.⁽⁴⁾

RSUD Raden Mattaher Jambi adalah rumah sakit terbesar di Provinsi Jambi dengan jumlah pegawai sebanyak 1449 pada tahun 2019. Berdasarkan data laporan Insiden Keselamatan Pasien RSUD Raden Mattaher Jambi pada tahun 2016 tercatat telah terjadi KTD dengan persentase sebesar 58,9%, KNC 11,8%, dan KTC 33,3%. Lalu di tahun 2017 terjadi KTD 61,9% , KNC 14,3%, dan KTC sebanyak 4,7%. Kemudian di tahun 2018 kejadian KTD sebanyak 3 insiden, KNC 0 insiden dan KTC 1 insiden (Data per 6 Juli 2018). Berikutnya di tahun 2019 terjadi KTD sebanyak 1 insiden, KNC 1 Insiden, dan KTC sebanyak 5 insiden (Data per 10 Januari 2019).

Data tersebut menunjukkan bahwa KTD, KNC dan KTC yang terjadi di RSUD Raden Mattaher masih cukup besar, sehingga perlu untuk diidentifikasi secara lebih lanjut mengenai bagaimana kerja tim yang ada dan hubungannya dengan budaya keselamatan pasiendi Rumah Sakit. Berdasarkan dari latar belakang tersebut peneliti tertarik untuk meneliti tentang Hubungan Kerja Tim (*Teamwork*) dengan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2021.

1.2 Rumusan Masalah

Budaya keselamatan pasien adalah elemen penting yang dapat menentukan kualitas pelayanan kesehatan. Setiap rumah sakit seharusnya memenuhi standar *zero accident* atau tidak ditemukannya kesalahan dalam penanganan pasien, dan hal tersebut dapat terwujud melalui penerapan budaya keselamatan pasien yang efektif. Namun, berdasarkan data yang diperoleh di RSUD Raden Mattaher, masih ditemukannya masalah terkait keselamatan pasien. Salah satu faktor penting untuk terciptanya budaya keselamatan pasien yang baik adalah kerja tim. Maka rumusan masalah penelitian ini adalah “Apakah ada Hubungan Kerja Tim (*Teamwork*) dengan pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2021?”.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Hubungan Kerja Tim (*Teamwork*) dengan pelaksanaan Budaya Keselamatan Pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi Tahun 2021.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengetahui gambaran budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2021.
- b. Mengetahui gambaran kerja tim (*teamwork*) di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2021.
- c. Mengetahui hubungan kerja tim (*teamwork*) dengan pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RSUD Raden Mattaher Jambi tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Dinas Kesehatan Provinsi Jambi

Diharapkan hasil penelitian ini bisa dijadikan sebagai bahan masukan terkait kerja tim (*team work*) perawat di rumah sakit serta menjadi bahan untuk melakukan pembinaan pada RSUD Raden Mattaher Jambi dalam rangka peningkatan penerapan budaya keselamatan (*patient safety*) pada pasien.

1.4.2 Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher

Sebagai masukan atau bahan informasi bagi Rumah Sakit Umum Daerah Raden Mattaher Provinsi Jambi untuk dapat lebih meningkatkan dalam pelayanan dan memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam pelaksanaan keselamatan pasien serta terus memfasilitasi tenaga perawat untuk dapat menambah dan mengembangkan kemampuan dalam pelaksanaan keselamatan pasien dengan mengikuti pelatihan-pelatihan kesehatan dan keperawatan.

1.4.3 Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi

Penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi perguruan tinggi Universitas Jambi Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, sebagai bahan referensi bacaan dalam mengerjakan tugas mata kuliah

