

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. Latar Belakang**

Kualitas pelayanan keperawatan adalah derajat kesempurnaan pelayanan akan pelayanan kesehatan yang sesuai dengan standar profesi dan standar pelayanan dengan menggunakan potensi sumber daya yang tersedia di rumah sakit atau puskesmas secara wajar, efisien, efektif serta diberikan secara aman dan memuaskan norma, etika, hukum dan sosial budaya dengan memperhatikan keterbatasan dan kemampuan pemerintah dan masyarakat konsumen (Satrianegara, 2019).

Pelayanan kesehatan yang bermutu salah satu indikatornya pelayanan keperawatan menjadi indikator pelayanan kesehatan dan juga sebagai salah satu faktor yang menentukan gambaran institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Apabila pelayanan keperawatan yang kurang baik bisa mengakibatkan kurangnya kepercayaan masyarakat terhadap kemampuan rumah sakit, karena pelayanan yang diberikan oleh perawat akan menjadi lebih baik apabila didukung oleh kualitas pelayanan keperawatan yang baik (Efendy, 2020).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama karena saat ini sudah menjadi permasalahan yang dihadapi secara global pada tatanan pelayanan kesehatan di rumah sakit. Keselamatan pasien erat kaitannya dengan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit. Langkah pertama program keselamatan pasien di rumah sakit adalah membangun budaya keselamatan

pasien atau menumbuhkan kesadaran pada seluruh karyawan akan pentingnya nilai keselamatan di rumah sakit, hal ini tertuang dalam Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit (Najihah, 2022).

Berdasarkan data kunjungan, jumlah pasien yang masuk ke ruang rawat inap mencapai 4.402.205, yang merupakan 13,3% dari total kunjungan di rumah sakit umum. Laporan dari jumlah tersebut, sekitar 12% kunjungan ruang rawat inap berasal dari rujukan. Oleh karena itu, untuk meningkatkan kunjungan ke rumah sakit, terutama ruang rawat inap, pihak rumah sakit perlu memastikan bahwa asuhan keperawatan lebih aman dengan memperhatikan keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2020).

Keluhan pasien menjadi persoalan di semua negara data dari *National Health Service* (NHS) di *United Kingdom* (UK) pada tahun 2020 terdapat 198.739 keluhan dan meningkat pada tahun berikutnya sebesar 4,9% menjadi 208.415 keluhan. Pada *Hospital and Community Health Service* (HCHS) total laporan komplain tertulis adalah 113.989. Proporsi terbesar dikaitkan dengan layanan rawat inap yaitu sebesar 32,7%, angka ini menunjukkan peningkatan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 31,3% dan keluhan juga meningkat pada kategori pengobatan klinis, perilaku tenaga medis dalam memberikan pelayanan dan komunikasi dalam pelayanan serta dokumentasi yang terlewatkan. Berdasarkan penelitian di *Gloucestershire Hospitals* ditemukan 1031 komplain pasien mengalami peningkatan 13% dari tahun sebelumnya yaitu 913 keluhan (HCHS, 2020).

Angka insiden terjadinya kecelakaan keselamatan pasien seperti fenomena gunung es, angka kejadian yang terlihat hanyalah sebagian kecil dari kejadian sebenarnya di rumah sakit. Kesalahan medis yang dapat dicegah atau perawatan pasien yang tidak aman masih merupakan masalah dalam dunia kesehatan. Kejadian Tidak Diinginkan (KTD) dalam keperawatan adalah kejadian yang mengakibatkan cedera pada pasien akibat tindakan yang dilakukan (atau tidak dilakukan) oleh tenaga kesehatan, dan bukan karena penyakit yang diderita pasien (Huriati et al., 2022).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022), keselamatan pasien memiliki enam sasaran utama, yaitu: mengidentifikasi pasien dengan benar, meningkatkan komunikasi yang efektif, memastikan keamanan obat-obatan yang perlu diwaspadai, memastikan lokasi dan prosedur pembedahan yang benar, mengurangi risiko infeksi, dan mengurangi risiko jatuh. Angka kejadian yang tidak diharapkan di rumah sakit di berbagai negara, seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia, ditemukan berkisar antara 3,2% hingga 16,6%. Di Selandia Baru, insiden dilaporkan sebesar 12,9%, di Inggris 10,8%, di Kanada 7,5%, di United Kingdom 10%, dan di Australia 16,6% (WHO, 2022). Di Kanada, sekitar 7% hingga 12% pasien mengalami kejadian kesalahan, dengan 30% hingga 40% di antaranya dapat dicegah (Simas, Faridah, Winarni, 2022).

Angka kejadian KTD di dunia mengalami fluktuasi yang *significant* terutama pada KTD pasien rawat inap sebesar 3% hingga 16%. Di New Zealand, sedangkan di Inggris KTD dilaporkan berkisar 12,9% dari angka

pasien rawat inap, serta di Negara Kanada angka KTD sekitar 10.8%. *Joint Commission International (JCI)* melaporkan KTD berkisar 10% dan di United Kingdom, sedangkan di Australia 16,6%. Menurut data KKP-RS tahun 2021 di berbagai wilayah provinsi Indonesia memiliki data kasus insiden terjadinya keselamatan pasien sejumlah 145 insiden di wilayah sabang Indonesia atau wilayah Aceh sebesar 0,68%, Sulawesi Selatan 0,69%, Bali 1,4%, Jawa Barat 2,8%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Timur 11,7%, Daerah Istimewa Yogyakarta 13,8%, Jawa Tengah 15,9%, Jakarta 37,9% (Purnamasari, 2021).

Kejadian kelalaian keperawatan di Indonesia pada salah satu rumah sakit Tipe A dengan rujukan nasional tertinggi didapatkan beberapa asuhan keperawatan yang sering diantaranya adalah memasang penghalang tempat tidur (35%), mengkaji risiko jatuh perhari (64%), kegiatan merapihkan tempat tidur (10%), melibatkan keluarga dalam perawatan (58%), mendengarkan aktif (60%), mendampingi pasien (47%), memposisikan kepala bed 15-30 derajat (77%), pemberian nutrisi (76%), mengukur keseimbangan cairan (72%), membantu BAK (79%), membantu BAB (61%), membantu mandi (59%), perawatan gigi (74%), kegiatan ROM (59%), memberikan manajemen nyeri (69%) (Putri Nilasari et al., 2020).

Dampak dari kelalaian asuhan keperawatan akan mempengaruhi keselamatan pada pasien di Rumah Sakit. Efek dari kelalaian asuhan keperawatan terhadap pasien antara lain akan menyebabkan masalah pada keselamatan pasien seperti jatuh, ketidakpuasan pasien, rawat inap kembali dalam waktu 30 hari pada pasien gagal jantung dan infark miokard akut,

phlebitis, infeksi nosokomial, kesalahan pengobatan, ulkus dekubitus, infeksi saluran kemih, perpanjangan hari pengobatan dan penundaan pemulangan peningkatan rasa sakit dan ketidaknyamanan, cacat fisik dan kematian (Putra, Dewi, et al., 2021).

Penerapan *patient safety* sudah terlaksana dengan baik tetapi masih ada indikator yang kurang dalam penerapannya seperti pada pelaksanaan kepatuhan SBAR dan TBAK pada Rekam Medis didapatkan data 52,23% dan yang tidak melakukan 47,77%. Rumah Sakit Panti Waluya Malang didapatkan Kejadian Tidak Cedera (KTC) sebesar 36,84% yang meliputi salah rute pemberian obat, pasien jatuh, salah memberikan informasi harga kamar, dan infeksi luka operasi, serta Kejadian Potensial Cedera (KPC) sebesar 21,05% yang meliputi kesalahan pemberian 3 identitas sampel oleh perawat.

Budaya keselamatan pasien merupakan produk dari nilai-nilai individu dan kelompok, sikap, persepsi, kompetensi, dan pola perilaku yang menentukan komitmen terhadap manajemen kesehatan dan keselamatan dari organisasi. Penerapan budaya keselamatan yang baik akan meningkatkan kesadaran provider pelayanan kesehatan mengenai pentingnya pelayanan yang aman serta pelaporan keselamatan pasien. Budaya keselamatan pasien dapat mendeteksi kesalahan yang akan terjadi atau yang telah terjadi sehingga dapat meningkatkan kesadaran pencegahan dan pelaporan. Penerapan budaya keselamatan pasien dapat ditingkatkan melalui kegiatan supervisi (Surahman, et al., 2019).

Menurut Munandar (2022) faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien yaitu faktor organisasi dan manajemen, faktor lingkungan kerja, faktor tim, faktor individu, karakteristik pasien dan faktor lingkungan eksternal. Selain itu menurut Mandias et al (2021) Faktor-faktor yang mempengaruhi budaya keselamatan pasien yang sekaligus menjadi indikator mengukur budaya keselamatan pasien yaitu kepemimpinan, kerjasama tim, komunikasi, *staffing*, respon tidak menyalahkan dan insiden pelaporan.

Penelitian yang dilakukan oleh Julike (2025) tentang analisis faktor yang berhubungan dengan penerapan budaya keselamatan pasien di UPTD di Puskesmas Deli Tua ditemukan hasil gaya kepemimpinan tidak berperan (31,4%), komunikasi tidak efektif (36,6%), budaya keselamatan pasien tidak diterapkan (63,4%). Ada hubungan peran kepemimpinan dengan budaya keselamatan pasien ( $p\text{-value}=0,0002$ ). Ada hubungan komunikasi dengan budaya keselamatan pasien ( $p\text{-value}=0,007$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Oktariani (2024) tentang hubungan antara lingkungan kerja dan kesadaran individu dengan penerapan patient safety di RSUD Kabupaten Sukoharjo ditemukan hasil lingkungan kerja kurang baik (61,4%) dan penerapan *patient safety* tidak baik (48,1%). Ada hubungan lingkungan kerja dengan penerapan *patient safety* ( $p\text{-value}=0,034$ ). Penelitian Nuraeni (2021) tentang hubungan kepemimpinan dengan keselamatan pasien di Rumah Sakit Kabupaten Indramayu ditemukan hasil kepemimpinan kurang baik (49,3%), keselamatan pasien tidak baik (42,6%). Ada hubungan kepemimpinan dengan keselamatan pasien ( $p\text{-value}=0,019$ ).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekaningtiyas (2023) tentang faktor yang berhubungan dengan pelaporan insiden keselamatan pasien oleh perawat di RSUD Penembahan Senopati Bantul Yogyakarta ditemukan hasil komunikasi tidak baik (40,2%) dan penerapan pasien kurang baik (16,9%). Ada hubungan komunikasi dengan keselamatan pasien ( $p\text{-value}=0,000$ ).

Berdasarkan survey awal peneliti di RSUD Dr. Rasidin Padang tanggal 25 Februari 2025 terhadap 10 orang perawat di ruangan rawat inap, 7 orang perawat mengatakan pelaksanaan keselamatan pasien kurang baik dan 3 orang mengatakan keselamatan pasien sudah baik. Dari 7 orang perawat tersebut dimana pada SKP I sebanyak 3 perawat mengatakan jarang mengidentifikasi pasien sebelum memberikan obat, darah atau produk lain. SKP II sebanyak 2 perawat jarang memberikan perintah lengkap secara lisan dan yang melalui telepon atau hasil pemeriksaan dituliskan secara lengkap oleh penerima perintah. Pada SKP III sebanyak 1 perawat jarang implementasi kebijakan dan prosedur dan SKP IV sebanyak 1 perawat jarang kebijakan atau prosedur dikembangkan untuk mengarahkan pengurangan secara berkelanjutan risiko dan dari infeksi yang terkait pelayanan kesehatan. Dari 7 orang tersebut kepala ruangan tidak pernah mendorong atau menjamin keselamatan pasien, kepala ruangan jarang mengetahui kebutuhan perawatan dalam melakukan tugas yang berhubungan dengan penerapan keselamatan pasien, kepala ruangan jarang memberikan atau mencari penyelesaian masalah insiden keselamatan pasien

Selain itu dari 7 orang tersebut mengatakan, 5 orang perawat yang belum konsisten menjelaskan informasi kesehatan dengan jelas dan penuh empati. masih ditemukan perawat yang belum menyampaikan instruksi atau informasi dari atasan maupun rumah sakit secara berurutan dan tepat waktu.

Berdasarkan data diatas maka peneliti telah melakukan penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang sudah diuraikan, maka perumusan masalah pada penelitian ini adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025?.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum**

Diketahui faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Diketahui distribusi frekuensi keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- b. Diketahui distribusi frekuensi kepemimpinan di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- c. Diketahui distribusi frekuensi komunikasi perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- d. Diketahui distribusi frekuensi lingkungan kerja di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- e. Diketahui hubungan kepemimpinan dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.

- f. Diketahui hubungan komunikasi dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.
- g. Diketahui hubungan lingkungan kerja dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025.

#### **D. Manfaat Penelitian**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat :

##### **1. Teoritis**

###### **a. Bagi Peneliti**

Sebagai tambahan wawasan dan pengetahuan dalam hal penyusunan skripsi serta dapat mengaplikasikan ilmu yang didapat dibangku perkuliahan tentang metodologi penelitian dan mutu pelayanan keperawatan.

###### **b. Bagi Peneliti Selanjutnya**

Hasil penelitian ini digunakan sebagai bahan perbandingan dan informasi untuk penelitian lebih lanjut mengenai faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien.

##### **2. Praktis**

###### **a. Bagi RSUD Dr. Rasidin Padang**

Diharapkan dapat memberikan sumbangan saran dan informasi bagi direktur RSUD Dr. Rasidin sebagai bahan pertimbangan dan menentukan kebijakan terkait dengan pelayanan kesehatan masyarakat.

###### **b. Bagi Institusi Pendidikan**

Dapat menambah wawasan bagi mahasiswa dan sebagai bahan bacaan dan menambah referensi di perpustakaan Universitas Alifah Padang.

### **E. Ruang Lingkup Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keselamatan pasien di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang tahun 2025. Jenis penelitian *analitik* dengan desain *cross sectional study*. Adapun variabel independen kepemimpinan, komunikasi, lingkungan kerja dan dependen keselamatan pasien. Penelitian dilaksanakan pada bulan Maret – Agustus 2025, Populasi penelitian ini adalah seluruh perawat di Ruang Rawat Inap RSUD Dr. Rasidin Padang. Pengumpulan data dilakukan 4 hari terhitung dari tanggal 26 - 29 Agustus 2025. Populasi pada penelitian ini berjumlah 70 orang perawat dan sampel diambil menggunakan *total sampling* jumlah sampel 60 orang. Cara mengumpulkan data menggunakan kuesioner dengan cara angket data di analisis secara univariat dan bivariat dengan uji statistik menggunakan uji *Chi Square*  $p=(0,05)$ .

