

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan atribut sistem perawatan kesehatan yang meminimalkan kejadian dan dampak, dan memaksimalkan pemulihan dari efek samping (Emanuel *et al.*, 2008). Keselamatan pasien juga didefinisikan sebagai suatu sistem pemberian pelayanan yang lebih aman untuk mencegah terjadinya kesalahan, serta membangun budaya keselamatan yang melibatkan seluruh penyedia pelayanan kesehatan (Aspden *et al.*, 2004). Selain itu, *patient safety* berperan sebagai komponen vital dalam langkah untuk memperbaiki mutu layanan yang berkualitas (Bukhari, 2019).

Keselamatan pasien menjadi isu penting karena banyaknya kasus insiden keselamatan pasien yang terjadi di berbagai negara. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1691 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit, insiden keselamatan pasien adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan atau berpotensi mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien. Sebuah *systematic review* yang dilakukan oleh De Vries *et al.*, (2008) menemukan rata-rata keseluruhan *adverse events* dari Amerika Serikat, Australia, Inggris, New Zealand, dan Kanada yakni sebesar 9,2%. Besaran insiden keselamatan pasien mencapai angka 180.000 pasien yang meninggal setiap tahunnya di Amerika Serikat (Martin and Ciurzynski, 2015). Laporan insiden keselamatan pasien di Inggris bagian utara menunjukkan bahwa 1 dari 10 pasien mengalami insiden (Hara *et al.*, 2018). Baines (2018) menyatakan bahwa dari 33

negara, jumlah *adverse events* bervariasi dari 2,9% hingga 16,6%, dimana 22% hingga 70% dari kejadian insiden tersebut dapat dicegah.

Salah satu faktor yang melatarbelakangi terjadinya insiden keselamatan pasien adalah *teamwork skills*. Sebagian besar insiden keselamatan pasien dapat dikaitkan dengan kegagalan *teamwork* (Boet *et al.*, 2019). *Agency for Healthcare Research and Quality* (AHRQ) bekerja sama dengan *The US Department of Defense's Patient Safety Program* telah mengembangkan dan mengimplementasikan *TeamSTEPPS* (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*), yang menyebutkan bahwa terdapat empat keterampilan (*skills*) utama dari kerja tim. *Teamwork skills* tersebut terdiri dari *leadership*, *situation monitoring*, *mutual support*, dan *communication*.

Defisiensi keterampilan dalam *teamwork* dapat mengakibatkan cedera bagi pasien, kecacatan, bahkan kematian (Kalisch, Curley and Stefanov, 2007). Menurut Weller, Boyd and Cumin (2014), sebesar 61% dari kejadian sentinel disebabkan oleh kegagalan kerja tim. *Teamwork skills* menjadi salah satu faktor penentu yang paling sering dijumpai terhadap terjadinya *wrong site surgery* maupun kesalahan operasi lainnya (Russ *et al.*, 2013). Jika ditinjau berdasarkan *teamwork skills* yang terdapat pada teori *TeamSTEPPS*, penelitian yang dilakukan oleh Cooke (2016) menunjukkan bahwa masih rendahnya *teamwork skills* pada aspek *leadership*, *mutual support*, dan *communication*. Hal yang serupa juga terdapat pada aspek keterampilan lainnya yaitu *situation monitoring* yang membutuhkan perbaikan lebih lanjut (Mayer *et al.*, 2011).

Selain itu, penelitian yang dilakukan oleh Castner *et al.*, (2012) memperoleh hasil bahwa 30,6% peserta menyatakan perlunya perbaikan keterampilan pada aspek kepemimpinan untuk mencapai kerja tim yang efektif. Pada aspek komunikasi, *The Joint Commission on the Accreditation of Hospitals* (JCAHO) menyatakan bahwa kegagalan pada *communication skills* merupakan salah satu akar permasalahan lebih dari 80% *medical error* yang terjadi (Parker, 2018). Kegagalan komunikasi yang sering terjadi disebabkan karena pesan yang tidak konsisten, akurat, atau lengkap; masalah dibiarkan tidak terselesaikan; hingga tidak terlibatnya seseorang dalam suatu diskusi atau pengambilan keputusan (Gillespie, Chaboyer and Fairweather, 2012). Secara keseluruhan, tim dengan keterampilan yang rendah dalam hal kepemimpinan, komunikasi antar tenaga kesehatan, *situational awareness*, dan *decision making* dapat meningkatkan risiko terjadinya insiden keselamatan pasien (Herzberg *et al.*, 2019).

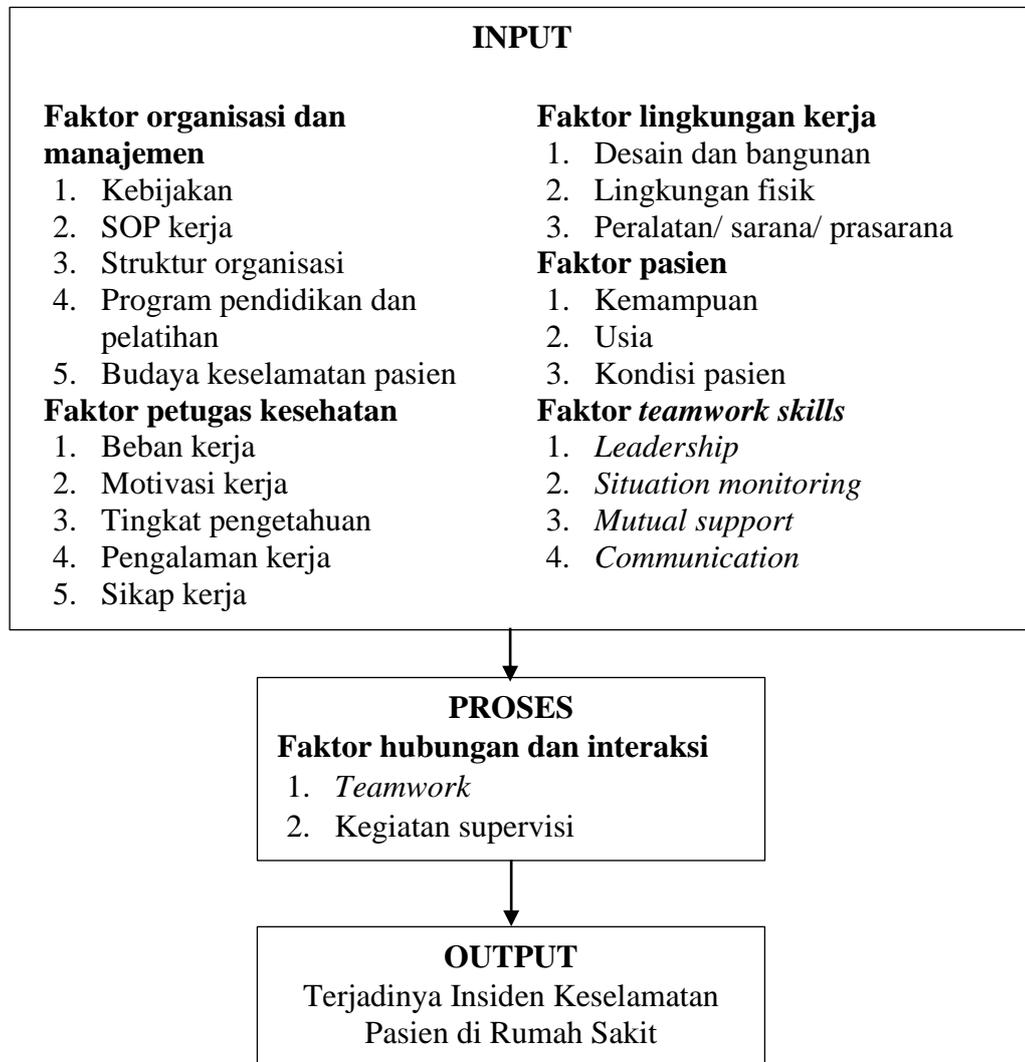
Maka, dari beberapa hasil pencarian studi literatur pendahuluan tersebut dapat disimpulkan bahwa *teamwork skills* yang terdiri dari empat aspek (*leadership, situation monitoring, mutual support, dan communication*) dapat berkontribusi dalam terjadinya insiden keselamatan pasien. Semakin rendah keterampilan tim dari setiap aspeknya, maka akan semakin besar risiko untuk terjadinya insiden keselamatan pasien. Hal tersebut dapat berakibat pada kualitas pelayanan kesehatan yang tidak aman, mengakibatkan cedera bagi pasien, hingga terjadinya kejadian yang tidak diharapkan.

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh *teamwork skills* terhadap insiden keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan metode *literature*

review. Metode *literature review* digunakan pada penelitian ini untuk mengkaji, memahami, dan menafsirkan dari penelitian yang telah dilakukan sebelumnya sesuai dengan topik penelitian (Sugiyono, 2018). Pada penelitian ini, penulis akan menganalisis dan melakukan sintesis informasi berdasarkan data yang diperoleh dari artikel hasil penelitian yang telah dilakukan oleh berbagai peneliti sebelumnya. Dengan menggunakan metode *literature review*, penulis dapat menganalisis pengaruh *teamwork skills* terhadap insiden keselamatan pasien di rumah sakit berdasarkan berbagai sudut pandang hasil penelitian yang telah dilakukan sebelumnya.

1.2 Identifikasi Masalah

Berbagai faktor yang dapat menyebabkan terjadinya insiden keselamatan pasien ditunjukkan oleh Gambar 1.1



Gambar 1.1 Identifikasi Faktor Penyebab Insiden Keselamatan Pasien (KKPRS (2015), AHRQ (2019), Reason et. al (2008))

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka identifikasi faktor penyebab masalah yakni pada gambar 1.1 yang menunjukkan bahwa insiden keselamatan pasien dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu:

1. Faktor organisasi dan manajemen

a. Kebijakan

Sebuah organisasi memerlukan kebijakan sebagai acuan seluruh anggota dalam menjalankan tugasnya. Kebijakan disusun sebagai alat pengontrol anggotanya dalam menjalankan tugas. Kebijakan berperan sebagai suatu pedoman kerja untuk mengetahui tindakan yang tidak sesuai dengan kebijakan yang telah ditetapkan. Semakin lengkap, jelas, dan rinci sebuah kebijakan dalam organisasi, maka kesalahan dapat semakin dicegah.

b. Standar prosedur operasional

Dalam suatu proses pelayanan diperlukan *Standar Operational Procedure* (SOP) sebagai suatu standar yang harus dipenuhi oleh setiap petugas kesehatan dalam melaksanakan pekerjaannya pada proses pelayanan kesehatan. SOP dapat dijadikan sebagai tolak ukur apakah suatu proses pekerjaan telah dilaksanakan sesuai standar yang ditetapkan. SOP yang lengkap dan jelas akan meminimalisir terjadinya insiden keselamatan pasien.

c. Struktur organisasi

Struktur organisasi yang mencakup pelimpahan wewenang, tugas pokok, tanggung jawab, dan fungsi yang terstruktur dan sesuai kapasitas pekerja akan mampu meminimalkan terjadinya insiden. Sebaliknya, struktur organisasi yang tidak jelas akan memungkinkan terjadinya insiden keselamatan pasien.

d. Program pendidikan dan pelatihan

Pemberian program pendidikan dan pelatihan pada seluruh pekerja secara rutin akan meningkatkan wawasan pekerja sehingga dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien. Program pendidikan dan pelatihan khususnya dalam hal keselamatan pasien yang tidak dilakukan secara rutin dan menyeluruh, akan meningkatkan risiko terjadinya kesalahan yang berakibat pada insiden keselamatan pasien.

e. Budaya keselamatan pasien

Penerapan budaya keselamatan pasien di rumah sakit akan mengubah konsep *blaming* ketika terjadi kesalahan dalam tindakan pelayanan menjadi sebuah evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Dengan kebudayaan tersebut maka insiden keselamatan dapat diminimalisir.

2. Faktor petugas kesehatan

a. Beban kerja

Beban kerja yang melebihi kapasitas kerja dapat menurunkan tingkat konsentrasi saat melakukan pekerjaan. Beban kerja yang berlebih akan menimbulkan kelelahan kerja, sehingga dapat memicu terjadinya kesalahan yang berakibat pada terjadinya insiden keselamatan pasien.

b. Motivasi kerja

Petugas yang memiliki motivasi kerja yang tinggi terhadap program keselamatan pasien akan mendorong dirinya untuk menerapkan hal

tersebut saat melakukan pekerjaannya, sehingga dapat mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

c. Tingkat pengetahuan

Tingkat pengetahuan petugas yang baik terhadap pekerjaannya, serta tentang keselamatan pasien akan menghasilkan pelayanan kepada pasien secara optimal. Namun, petugas yang memiliki tingkat pengetahuan yang rendah, terutama dalam hal keselamatan pasien kemungkinan akan dapat mengakibatkan insiden keselamatan pasien.

d. Pengalaman kerja

Pengalaman kerja dalam hal ini adalah lama kerja yang dimiliki seseorang. Hal tersebut sering dikaitkan dengan risiko terjadinya kesalahan pada proses pelayanan kesehatan. Pengalaman kerja sangat dibutuhkan untuk menghindari risiko terjadinya insiden keselamatan pasien.

e. Sikap kerja

Sikap kerja dalam hal ini adalah sikap pekerja terhadap keselamatan pasien. Sikap petugas yang peduli terhadap keselamatan pasien akan menjamin keselamatan pasien saat proses perawatan. Sebaliknya, sikap kerja yang tak acuh terhadap keselamatan pasien akan berisiko terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien.

3. Faktor lingkungan kerja

a. Desain dan bangunan

Desain tata ruang kerja perlu diperhatikan untuk menerapkan sikap tubuh yang ergonomis sehingga pekerja dapat bekerja dengan nyaman. Jumlah

tenaga kerja, peralatan, dan perlengkapan pada suatu ruang kerja harus dipertimbangkan untuk menciptakan desain ruang kerja yang sesuai dengan kebutuhan. Ruang kerja yang sempit berpotensi menyebabkan insiden keselamatan pasien.

b. Lingkungan fisik

Lingkungan fisik mencakup pencahayaan, suhu, dan sumber kebisingan. Lingkungan fisik yang baik pada ruangan kerja akan mempermudah pekerjaan dan menghindarkan dari tindakan yang seharusnya tidak terjadi, sehingga akan meningkatkan produktivitas pekerja. Sebaliknya, lingkungan fisik yang kurang baik akan memicu tindakan kesalahan sehingga berakibat pada insiden keselamatan pasien.

c. Peralatan/ sarana/ prasarana

Pada proses pelayanan kesehatan, dibutuhkan peralatan/ sarana/ prasarana yang memadai. Ketidaklengkapan peralatan, sarana, maupun prasarana akan berdampak pada terjadinya insiden keselamatan pasien.

4. Faktor pasien

a. Kemampuan komunikasi

Kemampuan dalam hal ini adalah kemampuan pasien dalam berkomunikasi dengan petugas kesehatan. Perbedaan persepsi saat berkomunikasi akan berpotensi menimbulkan kesalahan sehingga memicu terjadinya insiden keselamatan pasien.

b. Usia

Semakin lanjut usia pasien, akan lebih berpotensi mengalami insiden keselamatan pasien karena kemampuan fisiknya yang semakin menurun.

c. Kondisi pasien

Kondisi pasien dalam hal ini merupakan tingkat keparahan dan jenis penyakit yang diderita seorang pasien. Semakin parah kondisi pasien, maka akan membutuhkan pertolongan medis yang semakin kompleks pula, dengan potensi yang lebih besar terhadap terjadinya insiden keselamatan pasien.

5. Faktor *teamwork skills*

a. *Leadership*

Kepemimpinan yang tepat mampu meningkatkan kinerja tim, kesejahteraan anggota, dan keselamatan pasien. Namun, seorang pemimpin yang belum mampu mengelola sumber daya dan memfasilitasi tindakan tim akan berisiko pada kinerja tim yang tidak efektif sehingga dapat menyebabkan insiden keselamatan pasien.

b. *Situation monitoring*

Adanya *situation monitoring* dalam tim pelayanan kesehatan dapat meningkatkan kesadaran akan kondisi pasien, keadaan lingkungan, dan sesama anggota dalam sebuah tim. *Situation monitoring* yang tidak dilakukan dapat berpotensi menimbulkan insiden keselamatan pasien.

c. *Mutual support*

Mutual support (dukungan timbal balik) merupakan sebuah keterampilan yang memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan memungkinkan untuk mengurangi risiko terjadinya kesalahan. Kurangnya dukungan dan bantuan sesama pekerja menjadi salah satu faktor pemicu insiden keselamatan pasien.

d. *Communication*

Komunikasi dalam pelayanan kesehatan menjadi salah satu faktor terpenting untuk meningkatkan efektifitas pelayanan kepada pasien. Kurangnya komunikasi saat proses pelayanan kesehatan dapat menciptakan situasi dimana kesalahan dapat terjadi yang berakibat pada insiden keselamatan pasien.

6. Faktor hubungan dan interaksi

a. *Teamwork*

Kerjasama tim yang baik akan meminimalkan peluang terjadinya kesalahan, yaitu dengan saling mengingatkan dan mengoreksi pekerjaan rekan kerjanya. Sebaliknya, kerjasama tim yang buruk akan memicu terjadinya insiden keselamatan pasien.

b. Kegiatan supervisi

Kegiatan supervisi program keselamatan pasien oleh *supervisor* perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pekerjaan yang telah dilakukan sesuai dengan prosedurnya. *Unsafe supervision* (pengawasan yang tidak baik) dapat memicu terjadinya insiden keselamatan pasien.

1.3 Batasan Masalah dan Rumusan Masalah

Berbagai faktor pemungkin yang menjadi penyebab terjadinya insiden keselamatan pasien menyebabkan lingkup penelitian masih tergolong luas. Maka, perlu dilakukan pembatasan masalah agar penelitian dapat terfokus pada faktor penyebab tertentu. Penelitian ini hanya membatasi pada keterampilan kerja tim (*teamwork skills*) dan insiden keselamatan pasien, karena kualitas kerjasama tim mempunyai risiko pada terjadinya insiden keselamatan pasien.

Berdasarkan latar belakang, area kajian masalah, dan pembatasan masalah, maka dapat disusun rumusan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana pengaruh *teamwork skills* berdasarkan teori TeamSTEPPS (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*) yang meliputi: *leadership, communication, mutual support, dan situation monitoring* terhadap insiden keselamatan pasien di rumah sakit?
2. Bagaimana upaya untuk meningkatkan *teamwork skills* untuk mencegah kejadian insiden keselamatan pasien di rumah sakit?

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Menganalisis pengaruh *teamwork skills* terhadap insiden keselamatan pasien di rumah sakit.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Menganalisis pengaruh *teamwork skills* berdasarkan teori TeamSTEPPS (*Team Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety*) yang meliputi: *leadership, communication, mutual support*, dan *situation monitoring* terhadap insiden keselamatan pasien di rumah sakit.
2. Menganalisis upaya dalam meningkatkan *teamwork skills* untuk mencegah kejadian insiden keselamatan pasien di rumah sakit.