

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pelayanan kesehatan merupakan upaya yang dilakukan suatu lembaga organisasi atau kelompok dalam meningkatkan kesehatan, mencegah dan mengobati penyakit individu atau kelompok masyarakat. Pelayanan kesehatan yang sampai sekarang masih konsisten dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada individu atau kelompok masyarakat secara rutin adalah rumah sakit. Pelayanan kesehatan rumah sakit dapat dikatakan efektif bila pelayanan yang diberikan sesuai dengan prinsip tata kelola klinik (*clinical governance*) yang baik melalui sistem yang menyeluruh dan terpadu yang dapat dinilai melalui berbagai indikator layanan yang ada. Salah satu indikator pelayanan rumah sakit yang sangat penting adalah implementasi program keselamatan pasien (*patient safety*). Salawati (2020) menyatakan bahwa keselamatan pasien merupakan sebuah prioritas utama yang harus diprogramkan dan dilaksanakan oleh rumah sakit, yang bertujuan untuk melindungi pasien dari setiap kejadian tak terduga yang tak diharapkan.

Keselamatan pasien di rumah sakit dibutuhkan dalam semua unit pelayanan kesehatan di rumah sakit yang diharapkan dapat meminimalisir kesalahan medis (*medical error*) baik dalam penanganan pada pasien di unit gawat darurat, rawat inap maupun poliklinik. Menurut Najihah (2018) bahwa keselamatan pasien merupakan variabel untuk mengukur dan mengevaluasi mutu pelayanan kesehatan yang mempunyai jalur menuju pelayanan kesehatan.

Program keselamatan pasien bertujuan untuk menghindari adanya insiden dan mengurangi angka kejadian tak terduga (KTD) yang sering terjadi pada pasien selama rawat inap sehingga sangat merugikan pasien dan juga dapat merugikan pihak rumah sakit.

Faktanya, masih banyak ditemukan insiden keselamatan. *National Patient Safety Agency* (2017) melaporkan telah terjadi insiden keselamatan pasien sebanyak 1.879.922 kejadian pada negara Inggris tahun 2016. *Ministry Of Health (MOH)* 2013 melaporkan angka insiden keselamatan pasien Malaysia tahun 2013 sebanyak 2.769 kejadian.

Indonesia berdasarkan laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia oleh provinsi ditemukan di DKI Jakarta 37,9%; Jawa Tengah 15,9%; DIY 13,8%; Jawa Timur 11,7%; Sumatera Selatan 6,9%; Barat Jawa 2,8%; Bali 1,4%; Aceh 10,7%; dan Sulawesi Selatan 0,7% (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2015). Sedangkan laporan insiden keselamatan pasien pada kasus KTD 14,4% dan KNC 18,5% disebabkan karena prosedur klinis 9,3%; dan pasien jatuh 5,15% (Mudayana dkk, 2019).

Rendahnya insiden di Indonesia oleh karena tidak semua insiden dilaporkan. Umumnya insiden tidak dilaporkan, tidak dicatat, dan juga bahkan luput dari perhatian petugas kesehatan karena yang dilaporkan hanya insiden yang ditemukan secara kebetulan saja. Beberapa faktor yang mempengaruhi rendahnya pelaporan insiden yaitu: 1) Pelaporan insiden masih dipersepsikan sebagai pekerjaan perawat, seharusnya yang membuat laporan tersebut adalah siapa saja atau semua staf yang pertama menemukan kejadian dan yang terlibat dalam insiden; 2) Insiden yang terjadi sering disembunyikan (*underreport*), insiden dilaporkan namun sering terlambat serta laporan tersebut miskin data; 3) Masih adanya budaya menyalahkan (*blame culture*) menjadi penyebab terhambatnya pelaporan insiden karena takut disalahkan oleh manajemen dan unit terkait (adanya ketakutan petugas untuk melaporkan); 4) Kurangnya komitmen pimpinan; 5) Kurangnya sosialisasi dan pelatihan kepada semua pihak di organisasi, sehingga petugas tidak tahu apa dan bagaimana cara melaporkan ketika insiden terjadi; 6) Tidak ada *reward* dari rumah sakit jika melaporkan; dan 7) Tingginya beban kerja. Hal ini menjadi tantangan semua pihak. Pemerintah dan fasilitas kesehatan bertanggung jawab memastikan sistem pelaporan dapat terlaksana dengan baik (Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit/KKPRS, 2015).

Hampir setiap tindakan dan perawatan di rumah sakit berpotensi tinggi untuk terjadinya kesalahan medis seperti kesalahan penentuan diagnosis penyakit, keterlambatan diagnosis, pemeriksaan awal yang tidak sesuai, tidak sesuai observasi, kesalahan pada tahap pengobatan seperti salah memberikan obat, pelaksanaan terapi dan lain lainnya (Salawati, 2020). Terutama dan terkait dengan COVID-19 yang sedang menyebar di dunia, menyebabkan bertambahnya beban dunia, sehingga mayoritas negara di dunia melakukan *lockdown* dan tidak menerima penduduk asing dari luar negeri untuk sementara waktu. Pihak rumah sakit juga mengambil tindakan dengan melarang keluarga pasien berkunjung selama masih besarnya peningkatan COVID-19 dengan solusi setiap pasien hanya dapat dijaga oleh salah satu anggota keluarga tidak boleh lebih, sehingga pada masa pandemik ini dapat dikurangi penyebaran COVID-19. Dalam situasi ini, maka keselamatan pasien yang berada di rumah sakit terutama pasien yang rawat inap menjadi prioritas bagi perawat dengan menjauhkan ruangan pasien yang terinfeksi COVID-19 dengan pasien yang lain dan membedakan perawatan yang akan merawat pasien COVID-19 dengan perawatan pasien penyakit yang lain. Perawat yang merawat pasien COVID-19 wajib memakai alat pelindung diri (APD) untuk mencegahnya penyebaran kepada pasien maupun kepada perawat itu sendiri.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien, organisasi kesehatan yang memfokuskan diri dalam peningkatan keselamatan pasien di rumah sakit Indonesia adalah Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI), mengajak *stakeholder* rumah sakit dalam penerapan keselamatan pasien agar asuhan pasien lebih aman dengan identifikasi, asesmen risiko, dan pengelolaan hal-hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya insiden yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau mengambil tindakan (Kemenkes RI, 2017).

Mengutamakan keselamatan pasien sudah menjadi kebijakan global dalam memberi pelayanan di rumah sakit, hanya saja sejauh ini rumah sakit masih lebih mengutamakan pelayanan medis. Rumah sakit sendiri diwajibkan dalam penerapan standar keselamatan pasien dengan tujuh langkah sesuai dengan apa yang ditetapkan dalam Permenkes Nomor 11 Tahun 2017. Tujuh langkah tersebut: 1) membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien; 2) memimpin dan mendukung staf; 3) mengintegrasikan aktivitas pelaporan risiko; 4) mengembangkan sistem

pelaporan; 5) melibatkan dan berkomunikasi dengan pasien; 6) belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien serta 7) mencegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien. Namun beberapa rumah sakit belum maksimal dalam melakukan implementasinya.

Beberapa penelitian sebelumnya tentang keselamatan pasien antara lain penelitian Rachmawati dkk (2017) menemukan bahwa implementasi keselamatan pasien tidak hanya mengumpulkan data, melakukan program, meningkatkan program tetapi harus berkomitmen dalam menunjukkan budaya keselamatan pasien, lebih cepat dalam memberikan pelaporan insiden, memiliki komunikasi terbuka tentang kejadian kepada pasien dan keluarga, dan adanya pembelajaran aktif tentang insiden yang melibatkan semua departemen rumah sakit. Perlunya pertemuan rutin dan *walk about* eksklusif yang melibatkan pemimpin eksklusif, komite keselamatan pasien, dan departemen yang membahas keselamatan pasien untuk meningkatkan komitmen dan keterbukaan dan adil dalam budaya keselamatan pasien.

Penelitian Hastuti dkk (2020) dengan temuan bahwa level hasil budaya keselamatan pasien terkait frekuensi pelaporan kejadian keselamatan pasien telah dilakukan namun terkait insiden yang tidak berpotensi cedera saat pelaporan tidak sesuai, persepsi keselamatan pasien pada level keselamatan pasien, jumlah pelaporan kejadian di RSUD Kota Yogyakarta telah dilakukan dengan baik. Penelitian Lombogia dkk (2016), disebutkan bahwa insiden pelanggaran dalam pelaksanaan keselamatan pasien sebagian besar dilakukan oleh perawat karena perawat adalah petugas kesehatan dengan jumlah yang paling mendominasi di instansi rumah sakit, dan perawat juga adalah petugas kesehatan yang paling sering melakukan tindakan serta berinteraksi langsung dengan pasien khususnya pasien ruang rawat inap.

Penelitian Nihayati dkk (2019) dengan temuan bahwa faktor yang mempengaruhi implementasi *patient safety* yaitu pengetahuan dan sikap, sedangkan motivasi tidak. Penelitian Azizah dan Andyanie (2020) menemukan tidak ada hubungan antara pengetahuan, sikap dan fasilitas terhadap penerapan sasaran *patient safety* di RSUD Lamadukelleng Sengkang. Penelitian Kusumaningsih (2020) menemukan bahwa faktor yang mempengaruhi implementasi keselamatan pasien adalah beban kerja dan mental perawat. Hal ini dapat dimaklumi di era pandemi ini pada umumnya di rumah sakit jumlah perawat tetap dalam periode waktu yang lama sementara jumlah pasien meningkat drastis.

Hasil penelitian tentang faktor penghambat dan pendukung penerapan keselamatan pasien menurut hasil penelitian Wiadayati dkk (2019) berupa faktor yuridis yaitu adanya peraturan-peraturan yang memuat ketentuan yang mewajibkan perawat untuk melakukan pelaksanaan Keselamatan Pasien (*Patient Safety*); faktor sosial yaitu kesadaran perawat dalam melakukan pelaporan insiden dan faktor teknis yaitu adanya Tim Komite Keselamatan Pasien. Faktor yang menghambat, faktor sosial yaitu masih ada perawat yang belum memahami dengan baik SPO yang ada dan motivasi belajar yang kurang dan perawat masih kurang kesadarannya dalam menjaga keselamatan dirinya. Faktor teknis yaitu keterbatasan waktu dan dana dalam melakukan pelatihan, jumlah pasien dengan perawat jaga tidak seimbang.

Salah satu rumah sakit swasta yang terletak di Kota Medan adalah Rumah Sakit Royal Prima yaitu jenis rumah sakit Pendidikan dengan tipe B. Rumah Sakit ini memberikan pelayanan kesehatan di ruang rawat inap didukung oleh perawat pelaksana berjumlah 319 orang terdiri dari 158 orang bertugas di Gedung A dan 161 orang bertugas di Gedung B. Berdasarkan survei pendahuluan, hasil wawancara dengan 10 orang perawat di Ruang Rawat Inap bahwa belum pernah terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD), kejadian nyaris cedera (KNC), kejadian tidak cedera (KTC), kondisi potensial cedera (KPC) maupun kejadian sentinel yang mengakibatkan kematian atau cedera serius di Rumah Sakit Royal Prima Medan. Sementara menurut kepala ruangan ada KTD yang terjadi tetapi tidak dilaporkan sebagaimana mestinya. KTD seperti pasien hampir jatuh dikarenakan kurang pengawasan perawat dan keluarga dalam mengatur posisi tempat tidur pasien. Sistem perencanaan dan pengorganisasian keselamatan pasien di rumah sakit ini belum maksimal dan hal ini dapat dilihat dari minimnya laporan mengenai keselamatan pasien. Kepala Ruangan memberikan informasi bahwa rumah sakit ada memiliki standar operasional prosedur (SOP) mengenai sasaran keselamatan pasien khususnya pasien jatuh tetapi dalam proses implementasinya masih kurang. Berdasarkan wawancara dengan para perawat di ruang rawat inap, diperoleh informasi bahwa banyaknya pasien terutama di era pandemi Covid-19 membuat perawat mengalami kelelahan dalam bekerja apalagi jumlah perawat tidak sebanding dengan jumlah pasien yang dirawat. Selain itu, rumah sakit juga masih kurang dalam memberikan *reward* kepada staf. Manfaat dari *reward* ini adalah dapat meningkatkan semangat pekerja dalam mengerjakan tugas dan tanggung jawabnya.

Pencapaian visi Rumah Sakit Royal Prima Medan salah satunya yaitu menerapkan keselamatan pasien tetapi angka pencapaian sasaran keselamatan pasien antara masih berkisar pada 50-80%. Data ini membuktikan bahwa pencapaian sasaran keselamatan pasien belum mencapai target yang ditetapkan yaitu 100%. Melihat masih belum tercapainya target 100%, maka peneliti tertarik dalam melakukan penelitian tentang implementasi keselamatan pasien di rumah sakit ini dengan judul "Implementasi Program Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Royal Prima Medan Tahun 2021 (Metode Kualitatif dan Kuantitatif)."

1.2 Rumusan Masalah

Melihat masih adanya masalah-masalah keselamatan pasien di Rumah Sakit Royal Prima Medan, maka dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu:

1. Bagaimana implementasi program Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada Tahun 2021?
2. Faktor-faktor apa yang mempengaruhi implementasi program Keselamatan Pasien (*Patient Safety*) di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada Tahun 2021?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah di atas, maka ditetapkan tujuan penelitian adalah:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis implementasi program *Patient Safety* di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada Tahun 2021.
2. Untuk mengetahui dan menganalisis faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi program *Patient Safety* di Rumah Sakit Royal Prima Medan pada Tahun 2021.

1.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian adalah :

1. Bagi peneliti, diharapkan dapat menambah ilmu dan pengalaman serta keterampilan dalam melakukan penelitian.
2. Bagi Rumah Sakit, diharapkan dapat sebagai masukan kepada seluruh penanggung jawab rumah sakit dalam membangun mutu dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui implementasi program keselamatan pasien.
3. Bagi Pendidikan, dapat dijadikan sebagai referensi kepada pihak-pihak di bidang kesehatan masyarakat khususnya di bidang Manajemen Administrasi Rumah Sakit mengenai implementasi program keselamatan

