BAB I
PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Berdasarkan Permenkes Nomor 11 bahwa Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien*.). Keselamatan pasien merupakan indikator yang paling utama dalam sistem pelayanan kesehatan, yang diharapkan dapat menjadi acuan dalam menghasilkan pelayanan kesehatan yang optimal dan mengurangi insiden bagi pasien (Canadian Patient Safety Institute, 2017).

Insiden keselamatan pasien dapat disebabkan karena beberapa hal yang tidak sesuai standar dalam periode pelayanan pasien, pengobatan yang tidak memenuhi harapan untuk perbaikan atau penyembuhan pasien, risiko dalam pengobatan dan kedisiplinan serta ketidakpatuhan pasien dalam minum obat. Faktor kesalahan identitas masih sering terjadi yaitu kekeliruan identitas pasien terutama di unit perawatan intensif, ruang operasi, dan keadaan darurat. Faktor komunikasi, penyebab terbanyak dari kesalahan penerapan keselamatan pasien oleh perawat sangatlah sering terjadi (Widiasari dkk, 2019).

Menurut WHO (2018), bahwa akibat insiden keselamatan pasien yaitu dapat membahayakan dan merugikan pasien sehingga *planning* perawatan tidak sesuai yang diharapkan, tidak menimbulkan bahaya dan kerugian pada pasien, dapat merugikan pasien dan memiliki potensi atau resiko untuk berbahaya tapi tidak membahayakan pasien. Dampak yang terjadi akibat rumah sakit tidak menerapkan patientsafety dapat terjadi penurunan mutu pelayanan rumah sakit. Penelitian Swift (2017) di rumah sakit Amerika Serikat menemukan bahwa pasien yangmengalami peristiwa KTD mengakibatkan kerugian biaya sekitar $500.000atau diasuransikan sebesar $1 juta per kesalahan.Menurut *Joint*

Commission Internasional (JCI) dan *World Health Organitation* (WHO) melaporkan beberapa negara terdapat 70% kejadian

kesalahan pengobatan meskipun, JCI dan WHO mengeluarkan “Nine Life-Saving Patient Safety Solutions” atau 9 solusi keselamatan pasien. Kenyataannya, permasalahan keselamatan pasien masih banyak terjadi termasuk di Indonesia (*Joint Commission International, 2015*). WHO mengungkapkan bahwa keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang seirus. Pasien mengalami resiko infeksi 83,5% di Eropa dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3%.Berdasarkan hasil pengumpulan data penelitian rumah sakit di berbagai negara ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) dengan rentang 3,2-16,6%.

Di Indonesia, Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang, namun pihak lain terjadi peningkatan tuduhan malpraktek yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Insiden pelanggaran keselamatan pasien sebesar 28,3% dilakukan oleh perawat (Silalahi dkk, 2018). Laporan Insiden Keselamatan Pasien menemukan adanya pelaporan kasus KTD (14,41%) dan KNC (18,53%) yang disebabkan karena proses atau prosedur klinik (9,26 %), medikasi (9,26%), dan Pasien jatuh (5,15%) (Najihah, 2018). Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian pasien jatuh seharusnya 0% (Matondang, 2019). Dari data insiden yang ada selama peneliti melakukan survey awal, dapat dilihat bahwa insiden dengan jenis KTC memiliki tingkat kejadian paling banyak terjadi diantara kejadian insiden yang lainnya yaitu sebanyak 84 kejadian, disusul KNC dengan 15 kejadian, KTD 15 kejadian, dan KPC sebanyak 14 kejadian. Menurut peneliti kondisi ini perlu mendapatkan perhatian dan pengkajian secara obyektif, karena data IKP sangat bermanfaat untuk melakukan evaluasi dan perbaikan sistem pelayanan yang berbasis keselamatan pasien. Keselamatan pasien mulai muncul di Peraturan Menteri Kesehatan No. 75 Tahun 2014, yaitu bahwa Puskesmas harus memperhatikan keselamatan tenaga kesehatan dalam bekerja, keselamatan pasien dan keselamatan pengunjung (Geradin & Iin, 2018).

Stroke merupakan penyakit terbanyak dan membutuhkan biaya pengobatan terbesar di antara penyakit penyakit lainnya di bidang Neurologi.

Penyakit Stroke ini sangat membutuhkan perhatian secara khusus dikarenakan tingkat ketergantungan pasien terhadap asuhan keperawatan sangat tinggi. Stroke merupakan penyebab cacat terbesar dari seluruh penyakit. Masalah yang paling sering dialami adalah kelumpuhan pada sebaigan besar tubuh, terjadi kecelakaan dan mengalami gangguan komunikasi yang dapat menganggu kegiatan sehari-hari klien (Lestari & Kurniawati, 2013).

Iskandar (2017) menjelaskan stroke adalah kondisi yang terjadi ketika pasokan darah ke otak terputus akibat penyumbatan atau pecahnya pembuluh darah, sehingga terjadi kematian sel-sel pada sebagian area di otak.Stroke adalah kondisi kesehatan yang serius yang membutuhkan penanganan cepat (Kemenkes RI, 2019). Stroke adalah penyakit yang mempengaruhi arteri yang menuju dan di dalam otak. Ini adalah penyebab kematian nomor 5 dan penyebab utama kecacatan di Amerika Serikat 80% stroke dapat dicegah. Stroke terjadi ketika pembuluh darah yang membawa oksigen dan nutrisi ke otak tersumbat oleh gumpalan atau pecah (atau pecah). Ketika itu terjadi, bagian dari otak tidak bisa mendapatkan darah (oksigen) yang dibutuhkannya, sehingga sel-sel otak akan mati (AHA, 2020).

Penyakit Stroke ini sangat membutuhkan perhatian secara khusus dikarenakan tingkat ketergantungan pasien terhadap asuhan keperawatan sangat tinggi. Pasien stroke memiliki kemungkinan resiko jatuh yang tinggi karena kelumpuhan yang dimilikinya. Untuk itu perlu adanya penjagaan keselamatan dan keamanannya. Yang seperti kita tau, *Patient Safety* atau Keselamatan pasien rumah sakit adalah suatu sistem di mana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman. Sistem tersebut meliputi: asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan risiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindak lanjutnya serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko (Ginting, 2019).

Pemerintah Indonesia telah menetapkan seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib diakreditasi sebagai upaya peningkatan mutu dan keselamatan pasien melalui pendekatan manajemen risiko. Untuk menjamin implementasi keselamatan pasien tersebut, Pemerintah Indonesia membentuk Komite Nasional untuk Keselamatan Pasien (KNKP) dan memiliki e-Reporting Insiden Keselamatan Pasien (Kemenkes RI, 2019). Tujuan utama pengembangan

program *patient safety* di rumah sakit dan fasyankes lainnya adalah terciptanya budaya keselamatan pasien di rumah sakit, meningkatnya akuntabilitas rumah sakit terhadap pasien dan masyarakat, menurunnya kejadian tidak diharapkan (KTD) di rumah sakit, dan terlaksananya program-program pencegahan sehingga tidak terjadi pengulangan kejadian tidak diharapkan (Kemenkes RI, 2019). Pencegahan pasien risiko jatuh merupakan bagian dari enam sasaran keselamatan pasien rumah sakit yang tertuang dalam Peraturan Menteri.

Kesehatan no. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien. Peraturan ini menjadi dasar bagi setiap rumah sakit dalam standar prosedur keselamatan pasien. Setiap rumah sakit mengembangkan suatu pendekatan untuk mengurangi risiko pasien dari cedera karena jatuh. Penyusunan sasaran keselamatan pasien ini mengacu pada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari *World Health Organization* (WHO), yang juga menjadi rujukan bagi Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKPRS) dan *Joint Commisions International* (JCI) (Komisi Akreditas Rumah Sakit, 2018).

Keselamatan (safety) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Oleh karena itu, keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit (Najihah, 2018). Menurut (Cho *et al*, 2020), pemerintah Korea mengakui bahwa keselamatan pasien merupakan ancaman mendesak bagi masyarakat dan harus dianggap sebagai landasan kebijakan kesehatan setelah beberapa kejadian buruk yang serius. Kementerian Kesehatan dan Kesejahteraan Korea menetapkan Undang-Undang Keselamatan Pasien pada Januari 2015 dan diundangkan pada Juni 2016. Tindakan ini berfokus pada penerapan sistem pelaporan dan pembelajaran nasional, pengembangan standar layanan kesehatan nasional dan merumuskan strategis secara komprehensif dan merencanakan keselamatan pasien setiap 5 tahun.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Gunibala dkk. (2015) di RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo bahwa sebagian besar (88,2%) responden yang memiliki pengetahuan dan penerapan patient safety yang baik dan sebesar 2% responden yang pengetahuan baik namun penerapan safety kurang serta 9,8% responden yang memiliki pengetahuan dan penerapan safety yang kurang. Sedangkan menurut penelitian Mawansyah dkk (2017) bahwa

sebanyak 66,7% responden memiliki pengetahuan baik akan tetapi penerapan patient safety masih kurang.

Penelitian Iskandar (2017) menunjukkan bahwa bahwa kepatuhan penerapan sasaran *patient safety* penyakit Stroke di RSKD belum optimal. Dari 10 sasaran *patient safety* yang mencapai kepatuhan baik sesuai standar ada 5 yaitu: Identifikasi Pasien, Risiko Pasien Jatuh, Akurasi pemberian obat, Pemasangan keteter/ Selang, Spuit sekali pakai. Sedangkan kepatuhan kurang baik yaitu: Obat high Alert, Komunikasi Efektif, Ketepatan Operasi, Risiko infeksi, Obat Mirip. Pasien stroke yang dirawat tidak semua terpasang kateter, yang terpasang kateter yaitu pasien stroke yang inkotinensia, tidak bisa buang air kecil spontan, pasien yang ada dekubitusnya dan untuk balance cairan. Pemasangan kateter dan selang NGT pada pasien stroke dilakukan oleh perawat sudah sesuai SPO.

Penelitian yang dilakukan di Instalasi Rawat Inap C Rumah Sakit Stroke Nasional Bukittinggi pada tahun 2019 mendapatkan hasil bahwa penerapan keselamatan pasien pengurangan resiko jatuh pasien stroke dipengaruhi oleh dimana diantaranya adalah pengetahuan perawat dan supervisi oleh kepala ruangan. Pengetahuan perawat tentang keselamatan pasien sangatlah penting untuk mendorong pelaksanaan program keselamatan pasien. Masih dijumpai perawat dengan tingkat pengetahuan kurang dalam penelitian ini, setelah ditanyakan kepada responden sebagian responden mengeluhkan hal ini disebabkan karena sosialisasi yang telah dilakukan dirasa kurang maksimal. Supervisi yang berkesinambungan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan perawat sehingga dapat berdampak pada peningkatan mutu pelayanan keperawatan, pabila supervisi dapat dilakukan dengan baik, akan diperoleh banyak manfaat antara lain meningkatkan efektifitas kerja dan meningkatkan efisiensi kerja perawat dalam menerapkan budaya patient safety (Sesrianty *et al.*, 2019)

1.2 Identifikasi Masalah

1.2.1 Insiden keselamatan pasien disebabkan karena ketidaksesuain standar dalam periode pelayanan pasien

1.2.2 Faktor kesalahan identitas masih sering terjadi

1.2.3 Faktor komunikasi, penyebab terbanyak dari kesalahan penerapan keselamatan pasien oleh perawat masih sering terjadi

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat dirumuskan masalah yaitu bagaimana penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke di ruang rawat inap?

1.4 Tujuan Penelitian

Diketahuinya penerapan keselamatan pasien pada pasien stroke

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat teoritis

Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan atau dasar peneliti selanjutnya mengenai hubungan keselamatan pasien dengan penerapan keselamatan paisen.

1.5.2 Manfaat praktis

1. Bagi Peneliti

   Memberikan pengalaman langsung untuk peneliti dalam penelitian di bidang masyarakat yang memberi latihan cara dan proses berfikir secara ilmiah

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Manfaat penelitian ini bagi institusi pendidikan diharapkan dapat menjadi bahan pembelajaran dan referensi bagi kalangan yang akan melakukan penelitian lebih lanjut dengan topik yang berhubungan dengan judul penelitian di atas.

3. Bagi Institusi Kesehatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi institusi kesehatan dalam mengetahui hubungan keselamatan pasien terhadap penerapan keselamatan pasien.

4. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan informasi untuk masyarakat atau pasien dan keluarga dalam upaya pencegahan agar insiden keselamatan pasien dapat dikurangi.