

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan bagian penting dari sistem kesehatan. Rumah Sakit menyediakan pelayanan kuratif kompleks, pelayanan gawat darurat, pusat alih pengetahuan dan teknologi dan berfungsi sebagai pusat rujukan. Rumah Sakit harus senantiasa meningkatkan mutu pelayanan sesuai dengan harapan pelanggan untuk meningkatkan kepuasan pemakai jasa. Pelayanan kesehatan di Rumah Sakit harus mampu memajemen risiko terhadap pasien dan kemampuan untuk belajar dalam menindaklanjuti insiden atau cedera yang terjadi serta dapat menerapkan solusi dalam mengurangi timbulnya risiko insiden keselamatan pasien yang terjadi. Oleh karena itu, melalui akreditasi Rumah Sakit mutu pelayanan harus diselenggarakan sesuai dengan standar keselamatan pasien yang telah ditetapkan (Isnaini, Nur Mahya., Rofii, Muhamad. 2014).

Keselamatan (*safety*) telah menjadi isu global termasuk juga untuk rumah sakit. Ada lima isu penting yang terkait dengan keselamatan (*safety*) di rumah sakit yaitu : keselamatan pasien (*patient safety*), keselamatan pekerja atau petugas kesehatan, keselamatan bangunan dan peralatan di rumah sakit yang bisa berdampak terhadap keselamatan pasien dan petugas, keselamatan lingkungan (*green productivity*) yang berdampak terhadap pencemaran lingkungan dan keselamatan "bisnis" rumah sakit yang terkait dengan kelangsungan hidup rumah sakit. Ke lima aspek keselamatan tersebut sangatlah penting untuk dilaksanakan di setiap rumah sakit. Namun harus diakui kegiatan institusi rumah sakit dapat berjalan apabila ada pasien. Karena itu keselamatan pasien merupakan prioritas

utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra Rumah Sakit (Departemen Kesehatan RI, 2006).

Rumah sakit merupakan tempat pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang sangat padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi, padat sistem, padat mutu dan padat risiko, menjadikannya sebagai sebuah organisasi yang bersifat kompleks sehingga tidak mengejutkan bila Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) akan sering terjadi dan berakibat terjadinya cedera atau kematian pada pasien. Di rumah sakit terdapat ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak alat dengan teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang siap memberikan pelayanan pasien 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat terjadi KTD.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra perumahsakitannya (Depkes RI, 2006). Pelayanan kesehatan pada dasarnya adalah untuk menyelamatkan pasien sesuai dengan yang diucapkan Hipocrates kira-kira 2400 tahun yang lalu yaitu *Primum, Non nocere (First, Do No Harm)*. Namun dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi pelayanan kesehatan khususnya di rumah sakit menjadi semakin kompleks dan berpotensi terjadinya Kejadian Tidak Diharapkan apabila tidak dilakukan dengan hati-hati (Depkes RI, 2008).

Kesalahan medis dan efek samping telah menjadi perhatian serius dalam beberapa tahun terakhir bagi pembuat kebijakan kesehatan dan penyedia layanan kesehatan dunia. Menurut statistik tahunan, di Amerika Serikat

sekitar 98.000 kasus kematian pasien dilaporkan karena kesalahan medis (Castle, 2006). Program pengamatan lima tahun yang dilaksanakan oleh Baldo et al. (2002) mengungkapkan bahwa perawat bertanggung jawab untuk 78% dari efek samping. Selain itu penelitian juga membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah (Cahyono, 2012).

Laporan yang diterbitkan oleh *Institut of Mediciene* (IOM) Amerika Serikat tahun 2000 tentang “*To Err is Human, Building to Safer Health System*” terungkap bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan 3,7% KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Lebih lanjut, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. Depkes, (2006) menyebutkan bahwa pada tahun 2004 WHO mempublikasikan KTD rumah sakit di berbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia terjadi dengan rentang 3,2 -16,6%.

Setiap tahun, sejumlah besar pasien dirugikan atau meninggal karena layanan kesehatan yang tidak aman, sehingga menciptakan beban kematian dan kecacatan yang tinggi di seluruh dunia, terutama di Negara-negara berpendapatan rendah dan menengah. Rata-rata, diperkirakan satu dari 10 pasien mengalami efek samping saat menerima perawatan di rumah sakit di negara-negara berpendapatan tinggi. Insiden Keselamatan Pasien (IKP) yang terjadi di Indonesia berdasarkan hasil laporan Daud (2020) diketahui bahwa terdapat 7.465 kasus pada tahun 2019, yang terdiri dari 171 kematian, 80 cedera berat, 372 cedera sedang, 1183 cedera ringan, dan 5659 tidak ada cedera.

Lumenta (2008) dalam Sutanto (2014) laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan Provinsi menemukan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan sebanyak 55 kasus (37,9%) terjadi di wilayah DKI Jakarta. Sedangkan berdasarkan jenisnya dari 145 insiden yang dilaporkan tersebut didapatkan KNC sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD sebanyak 67 kasus (46,2%), dan lain-lain sebanyak 9 kasus (6,2%). Walaupun data ini ada secara umum di Indonesia, catatan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit sehingga perhitungan kejadian yang berhubungan dengan keselamatan pasien masih sangat terbatas.

Di Indonesia berdasarkan laporan kongres XII PERSI (Perhimpunan Rumah Sakit Indonesia, 2012) menunjukkan bahwa kejadian pasien jatuh termasuk dalam tiga besar insiden medis rumah sakit dan menduduki peringkat kedua setelah *medicine error*. Hal ini membuktikan bahwa kejadian jatuh pasien masih tinggi di Indonesia. Data kejadian pasien jatuh di Indonesia berdasarkan Kongres XII PERSI (2012) melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh tercatat sebesar 14%, padahal untuk mewujudkan keselamatan pasien angka kejadian jatuh seharusnya 0%5. (Kemenkes Ri, 2015).

Langkah awal yang harus dilakukan oleh rumah sakit untuk memperbaiki mutu pelayanan terkait keselamatan pasien adalah dengan menerapkan *patient safety culture*. Komitmen pemimpin akan keselamatan merupakan hal pertama yang harus diperhatikan dalam menerapkan *patient safety culture* (Singer, 2005). Pemimpin yang efektif dalam menanamkan budaya yang jelas, mendukung usaha staf, dan tidak bersifat menghukum sangat dibutuhkan dalam menciptakan *patient*

safety culture yang kuat dan menurunkan KTD. Aspek kepemimpinan yang dimaksud di sini adalah kepemimpinan pada tingkat dasar, seperti kepala ruangan atau kepala unit. Hal ini dikarenakan keselamatan pasien dipengaruhi oleh kebiasaan staf atau *error* yang terjadi (WHO, 2009).

Insiden Keselamatan Pasien memiliki dampak yang buruk bagi pasien dan rumah sakit. Pasien sudah pasti mengalami kerugian akibat cedera yang mungkin ditimbulkan dan meningkatnya biaya pelayanan. Sedangkan dampak untuk rumah sakit itu sendiri adalah dapat membawa rumah sakit ke arena blamming, menimbulkan konflik antara dokter/petugas kesehatan dan pasien, menimbulkan sengketa medis, tuntutan dan proses hukum, tuduhan malpraktek, blow-up ke mass media yang akhirnya menimbulkan opini negatif terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu rumah sakit dan tenaga kesehatan bersusah payah melindungi dirinya dengan asuransi, pengacara dsb tetapi pada akhirnya tidak ada pihak yang menang, bahkan menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan rumah sakit (Kemenkes RI, 2015).

Standar keselamatan pasien dapat diterapkan sebagai upaya untuk mencegah atau mengurangi dampak dari insiden keselamatan pasien sehingga rumah sakit harus melaksanakan tujuh langkah keselamatan pasien. Mengacu kepada standar keselamatan pasien, maka rumah sakit harus mendesain (merancang) proses baru atau memperbaiki proses yang ada, memonitor dan mengevaluasi kinerja melalui pengumpulan data, menganalisis setiap insiden, dan melakukan perubahan untuk meningkatkan kinerja serta keselamatan pasien. Tujuh langkah keselamatan pasien itu sendiri meliputi: Membangun kesadaran akan nilai keselamatan pasien, pimpin dan dukung staf, integrasikan aktivitas

pengelolaan risiko, kembangkan sistem pelaporan, libatkan dan berkomunikasi dengan pasien, belajar dan berbagi pengalaman tentang keselamatan pasien, dan cegah cedera melalui implementasi sistem keselamatan pasien (Kemenkes RI, 2015).

Upaya yang sangat penting untuk dilakukan dalam meningkatkan keselamatan pasien adalah menciptakan *patient safety culture*. Hal tersebut sejalan dengan apa yang diungkapkan oleh Sashkein & Kisher, dalam Tika (2006) bahwa budaya (*culture*) mengandung dua komponen yaitu nilai dan keyakinan, dimana nilai mengacu pada sesuatu yang diyakini oleh anggota organisasi untuk mengetahui apa yang benar dan apa yang salah, sedangkan keyakinan mengacu pada sikap tentang cara bagaimana seharusnya bekerja dalam organisasi. Dengan adanya nilai dan keyakinan yang berkaitan dengan keselamatan pasien yang ditanamkan pada setiap anggota organisasi, maka setiap anggota akan mengetahui apa yang seharusnya dilakukan dalam penerapan keselamatan pasien. Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan isu mutu dan citra rumah sakit (Depkes RI, 2006).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan, dengan melakukan observasi dan wawancara kepada perawat di ruang rawat inap, peneliti menemukan bahwa perawat sudah melakukan penerapan sasaran keselamatan pasien, peneliti ingin menggali pengalaman perawat dalam penerapan sasaran keselamatan pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Harwati, Emi Tri, et al, 2021 menyatakan bahwa Perawat di ruang rawat bedah dapat melaksanakan sasaran keselamatan pasien (resiko jatuh) dengan baik. Penelitian Astarini, Made Indra

Ayu, et all 2021 menyatakan berdasarkan hasil wawancara dengan partisipan ditemukan 7 tema yaitu pemahaman keselamatan pasien, konsep lansia, bentuk tindakan keselamatan pasien, faktor pendukung, faktor penghambat, usaha mengatasi hambatan dan manfaat merepakasi prosedur keselamatan pasien. Pengalaman perawat dalam menerapkan prosedur keselamatan pasien pada pasien lanjut usia digambarkan dalam bentuk pengurangan risiko jatuh, identifikasi pasien, dan pencegahan risiko infeksi. Berdasarkan latar belakang diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengalaman Perawat Tentang Pelaksanaan Pengurangan Resiko Jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan”.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimanakah pengalaman perawat tentang pelaksanaan pengurangan resiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024?

1.3. Tujuan Penelitian

Untuk mengeksplorasi secara mendalam pengalaman perawat tentang pelaksanaan pengurangan resiko jatuh di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2024.

1.4. Manfaat Penelitian

a) Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini dapat bermanfaat bagi Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia Medan sebagai panduan bagi perawat untuk dapat

melakukan penerapan sasaran keselamatan pasien khususnya pengurangan resiko jatuh.

b) Pendidikan Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi bagi pendidikan keperawatan tentang penerapan pengurangan resiko jatuh.

c) Penelitian Keperawatan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber informasi dan dapat digunakan sebagai *evidence based* bagi penelitian selanjutnya terutama yang berkaitan dengan pengalaman perawat dalam pengurangan resiko jatuh.