

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit sebagai tempat pelayanan kesehatan modern adalah suatu organisasi yang sangat kompleks karena padat teknologi, padat profesi, padat sistem dan padat mutu serta padat resiko sehingga tidak mengejutkan bila kejadian tidak diinginkan/KTD akan sering terjadi dan akan berakibat pada terjadinya injuri atau kematian pada pasien. Dalam proses pemberian layanan kesehatan dapat terjadi kesalahan berupa kesalahan diagnosis, pengobatan, pencegahan, serta berbagai kesalahan tersebut pada akhirnya berpotensi mengakibatkan cedera pada pasien (Andriani, 2015).

Keselamatan pasien (*patient safety*) adalah suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman, mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil. Sistem tersebut meliputi pengenalan resiko, identifikasi dan pengelolaan hal yang berhubungan dengan resiko pasien, pelaporan dan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden, tindak lanjut dan implementasi solusi untuk meminimalkan resiko (Andriani, 2015).

Salah satu sasaran dari *Patient Safety* adalah pengurangan resiko infeksi pada pasien. Tujuan program Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) yaitu peningkatan mutu layanan rumah sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya melalui PPI yang meliputi: Manajemen risiko, Clinical governance, dan K3; melindungi nakes dan masyarakat dari penularan penyakit menular (Emerging

Infectious Diseases) dan menurunkan angka penularan HAIs (Hospital Acquired Infections) (Depkes, 2012).

Dalam pelaksanaan program *patient safety* di rumah sakit, kejadian pasien jatuh merupakan salah satu indikator juga berjalan tidaknya pelaksanaan program ini. Mendefinisikan pasien jatuh pun memiliki tantangan tersendiri, beberapa kejadian di rumah sakit kadang tidak diperhatikan, yaitu pasien jatuh pada saat mendapatkan pelayanan di rumah sakit. Pasien disini dapat sebagai pasien rawat jalan maupun sebagai pasien rawat inap. Banyak upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit dalam mengurangi atau mencegah kejadian pasien jatuh. Pencegahan pasien jatuh adalah masalah yang kompleks, yang melintasi batas-batas kesehatan, pelayanan sosial, kesehatan masyarakat dan pencegahan kecelakaan (Sanjoto, 2013).

Data tahun 2000, di Amerika Serikat 1 diantara 200 orang menghadapi resiko kesalahan pelayanan di rumah sakit, dibandingkan dengan resiko naik pesawat terbang yang hanya 1 per 2.000.000 maka resiko mendapatkan kesalahan pelayanan di rumah sakit lebih tinggi. Oleh karena itu, untuk meminimalisir atau mencegah kejadian tidak diinginkan/KTD dan masalah yang dapat terjadi pada saat melakukan pelayanan pada pasien rawat inap di Rumah Sakit, pihak Rumah Sakit harus dapat menerapkan sistem keselamatan pasien (Depkes, 2006).

Menurut Dewan Penasehat Aliansi Dunia untuk Keselamatan Pasien, infeksi nosokomial menyebabkan 1,5 juta kematian setiap hari diseluruh dunia. Studi yang dilakukan WHO di 55 Rumah Sakit di 14 Negara di seluruh dunia juga

menunjukkan bahwa 8,7 % pasien Rumah Sakit menderita infeksi selama menjalani perawatan di Rumah Sakit (Nursalam, 2015).

Menurut Alimuddin (dalam Kayser, 2005) bahwa “*infeksi nosokomial* terjadi diseluruh dunia dan mempengaruhi negara yang sedang berkembang dan negara miskin. Infeksi ini merupakan penyebab utama kematian pasien yang dirawat di Rumah Sakit. Survey prevalensi yang dilakukan WHO di 55 Rumah Sakit, dari 14 negara yang mewakili 4 kawasan WHO (Eropa, Timur Tengah, Asia Tenggara dan Pasifik Barat) menunjukkan rata-rata 8,7 % pasien Rumah Sakit mengalami Infeksi Nosokomial. Setiap saat, lebih dari 1,4 juta orang diseluruh dunia menderita komplikasi dari infeksi yang diperoleh dirumah sakit. Frekuensi tertinggi infeksi nosokomial dilaporkan dari Rumah Sakit dikawasan Timur Tengah (11,8 %) dan Asia Tenggara (10 %). Penelitian lain, infeksi nosokomial dilaporkan rata-rata sekitar 3,5% (di Negara Jerman) dan 5% (di Negara AS) dari seluruh pasien rawatinap, di perawatan rumah sakit tersier sekitar 10% dan di Ruang ICU sekitar 15%-20% kasus”.

Di Indonesia, penelitian yang dilakukan di 11 Rumah Sakit menunjukkan bahwa 9,8 % pasien rawat inap mendapat infeksi yang baru selama dirawat. Sebesar 0,0% - 12,06% dengan rata-rata keseluruhan 4,26%. Untuk lama perawatan berkisar 4,3-11,2 hari,dengan rata-rata keseluruhan 6,7 hari, sehingga menyebabkan pasien dirawat lebih lama sehingga harus mengeluarkan biaya lebih banyak dan pihak Rumah Sakit pun harus mengeluarkan biaya lebih besar untuk pelayanan (Nursalam, 2015).

Di Amerika Serikat menerbitkan laporan yang mengagetkan banyak pihak. Laporan itu mengemukakan penelitian di rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian tidak diinginkan sebesar 2,9 %, di mana 6,6% di antaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Dalam buku “*Preventing Falls in Hospital. A Toolkit for Improving Quality of care*” (2013) menyebutkan di Inggris dan Wales, sekitar 152.000 jatuh dilaporkan di rumah sakit akut setiap tahun, dengan lebih dari 26.000 dilaporkan dari unit kesehatan mental dan 28.000 dari rumah sakit masyarakat. Dalam Kongres Persi XII di Jakarta pada tanggal 8 November 2012 melaporkan bahwa kejadian pasien jatuh di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2012 sebesar 14%. Hal ini membuat persentasi pasien jatuh termasuk ke dalam lima besar insiden medis selain *medicine error* (Komariah, 2012).

Sasaran Keselamatan Pasien sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Tahun 2011 (Kemenkes, 2011). meliputi tercapainya hal-hal sebagai berikut: Ketepatan identifikasi pasien, Peningkatan komunikasi yang efektif, Peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, Kepastian tepat-lokasi; tepat-prosedur; tepat-pasien operasi, Pengurangan risiko infeksi terkait pelayanan kesehatan dan Pengurangan risiko pasien jatuh.

Pada 6 indikator sasaran keselamatan pasien diatas, peneliti lebih menitikberatkan pada 2 indikator yaitu : pengurangan resiko infeksi dan

pengurangan resiko pasien jatuh, hal ini disebabkan oleh 4 indikator lainnya baik fasilitas maupun pelaksanaannya sudah dalam kategori baik. Indikator pertama misalnya, dalam mengidentifikasi pasien sudah dilaksanakan sejak dari ruang UGD, baik nama pasien, tanggal lahir pasien, nomor rekam medis serta gelang identitas pasien; yang kedua adalah peningkatan komunikasi yang efektif, baik lisan maupun tulisan dengan lengkap dan dikonfirmasi kembali dengan seakurat mungkin; yang ketiga yaitu peningkatan keamanan obat, dimana kolaborasi antara paramedis dan apoteker sudah terjalin dengan baik. Apoteker setiap hari melakukan control keruang perawatan untuk mengecek serta selalu mengingatkan tentang adanya obat-obatan yang terlihat mirip dan kedengarannya mirip; dan yang keempat tentang kepastian tepat-lokasi, tepat-prosedur, tepat-pasien operasi tidak saya identifikasi lebih dalam karena beberapa alasan yang tidak dapat saya jelaskan dalam tulisan ini.

Saat ini RS Dunda memiliki ruang rawat inap 16 ruangan, ruang rawat jalan 9 ruangan serta jumlah perawat 276 orang, dengan 46,4% (128 orang) sudah pegawai negeri sipil, 35,5 % (98 orang) masih menjadi tenaga abdi dan sisanya 18,1 % (50 perawat) sudah menjadi tenaga kontrak rumah sakit. Tenaga perawat di RS Dunda dengan latar belakang pendidikan D III Keperawatan sebanyak 188 orang (68,1 %), D IV Terapan sebanyak 4 orang (1,4 %), S.Kep sebanyak 6 orang (2,2 %) dan Ners sebanyak 78 orang (28,3%) (Bidkep, 2016).

Berdasarkan pengalaman penulis sebagai perawat di RSUD Dr. M.M. Dunda Limboto, rumah sakit ini sudah menerapkan *patient safety* akan tetapi belum sesuai standar yang ada, walaupun rumah sakit ini sudah memiliki akreditasi dari

Komisi Akreditasi Rumah Sakit KARS untuk lima pelayanan pada tahun 2011. Banyak kendala yang menyebabkan terhambatnya pelaksanaan program ini. Salah satunya masih minimnya ketersediaan fasilitas penunjang untuk mencegah atau mengurangi resiko infeksi dan resiko jatuh.

Dari data awal yang peneliti dapatkan pada tanggal 1 agustus 2016, jumlah pengunjung yang datang untuk menjenguk pasien tidak terbatas jumlahnya; adanya kasus pasien post op APP yang mengalami tanda-tanda infeksi; ruang perawatan IR-F juga belum menyediakan alat pelindung diri seperti apron; masih ada perawat yang belum melakukan cuci tangan sesuai standar yaitu tidak mencuci tangan sebelum melakukan tindakan; tidak tersedia antiseptic Handsrub diruangan perawatan IR-F dan Bedah selang bulan agustus – September; dari empat ruangan perawatan kelas 3, hanya ada 1 tempat cuci tangan dengan letak yang tidak strategi, serta belum maksimalnya perawat dalam membuang sampah atau membedakan jenis sampah.

Untuk upaya dalam mencegah pasien jatuh masih belum optimal atau masih minimnya sarana yang menunjang akan hal itu, seperti pada survey awal peneliti diruangan ir-f dan bedah belum menyediakan formulir pengkajian untuk pasien resiko jatuh (*morse fall scale*); tempat tidur yang memiliki pengaman samping berjumlah 22 dan 8 yang belum memiliki pengaman samping diruang perawatan IR-F dan ruang Bedah berjumlah 10 tempat tidur yang memiliki pengaman samping serta 5 yang belum memiliki pengaman samping; tempat tidur dengan tinggi lebih dari 66 cm dan minimnya alat bantu untuk menaiki tempat tidur yang terlalu tinggi; kamar mandi pasien dan dinding ruang perawatan yang belum

dilengkapi tempat pegangan dan bel; lantai yang licin akibat dari belum adanya keset kaki diluar dari kamar mandi, serta penerangan ruangan yang belum maksimal seperti beberapa mata lampu yang tidak menyala. Dari hasil wawancara dengan perawat yang ada di IR-F, dalam 1 tahun terakhir ini, ada 2-3 pasien yang jatuh dari tempat tidur. Selain itu, belum adanya dokumentasi yang baik tentang jumlah kasus pasien jatuh yang terjadi, sehingga menyulitkan penulis mendapatkan data. Hal ini menyebabkan peneliti lebih menitikberatkan penelitian ini ke 2 indikator tersebut, karena masih sering menyebabkan masalah yang harus menjadi perhatian serius untuk diatasi.

Berdasarkan penjelasan di atas yang di dukung data hasil penelitian sebelumnya serta hasil observasi peneliti, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Hubungan Ketersediaan Fasilitas Dengan Penerapan *Patient Safety* di RSUD dr. M.M Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Data Angka kematian akibat KTD (kejadian tidak diinginkan) pada pasien rawat inap baik akibat infeksi nosokomial maupun pasien jatuh di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta per tahun atau berkisar 44.000 – 98.000 orang per tahun.
2. Jumlah penjenguk pasien tidak terbatas jumlahnya; adanya kasus pasien post op APP yang mengalami tanda infeksi; ruang perawatan IR-F juga belum menyediakan alat pelindung diri seperti apron; masih ada perawat yang belum melakukan cuci tangan sesuai standar; tidak tersedia antiseptic Handsrub diruangan perawatan IR-F dan Bedah; dari empat ruangan

perawatan kelas 3, hanya ada 1 tempat cuci tangan dengan letak yang tidak strategis; serta belum maksimalnya perawat dalam membuang sampah atau membedakan jenis sampah.

3. Survey awal peneliti diruangan ir-f dan bedah belum menyediakan formulir pengkajian untuk pasien resiko jatuh; tempat tidur yang memiliki pengaman samping, IR-F jumlah 22 dan bedah 10, yang belum memiliki pengaman samping diruang perawatan IR-F 8 dan ruang Bedah jumlah 5 tempat tidur; tempat tidur dengan tinggi lebih dari 66 cm dan minimnya alat bantu untuk menaiki tempat tidur yang terlalu tinggi; kamar mandi pasien dan dinding ruang perawatan yang belum dilengkapi tempat pegangan, lantai yang licin akibat dari belum adanya keset kaki diluar dari kamar mandi, serta penerangan ruangan yang belum maksimal seperti beberapa mata lampu yang tidak menyala. Adanya pasien yang jatuh, serta belum adanya dokumentasi yang baik tentang jumlah pasien jatuh.

1.3 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka ditetapkan rumusan masalah sebagai berikut : Apakah ada hubungan ketersediaan fasilitas dengan penerapan *patient safety* di RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto.

1.4 Tujuan Penelitian

1.4.1 Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan ketersediaan fasilitas dengan penerapan *patient safety* di RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto Kabupaten Gorontalo.

1.4.2 Tujuan Khusus

1. Identifikasinya Ketersediaan Fasilitas di RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto.
2. Identifikasinya Penerapan *Patient Safety* di RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto.
3. Diketahuiya Hubungan Ketersediaan Fasilitas dengan penerapan *Patient Safety* di RSUD Dr. M. M. Dunda Limboto.

1.5 Manfaat Penelitian

1.5.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat secara teoritis khususnya tambahan ilmu bagi dunia kesehatan.

1.5.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi
 - a. Membantu institusi pendidikan untuk menjadikan penelitian ini sebagai bahan ajar tambahan.
 - b. Dapat menjadi referensi untuk penelitian selanjutnya tentang hubungan ketersediaan fasilitas dengan penerapan *patient safety*.
2. Bagi Pelayanan Kesehatan
 - a. Dapat menjadi referensi bagi pusat pelayanan kesehatan untuk dapat meningkatkan kualitas pelayanannya.
 - b. Membantu Rumah Sakit untuk membuat program tentang fasilitas serta penerapan *patient safety*.