

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Keselamatan pasien merupakan isu global yang paling penting saat ini, banyak laporan tuntutan pasien atas *medical error* yang terjadi pada pasien (Ernawati, 2017). Keselamatan pasien adalah prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan (Najihah, 2018). Keselamatan pasien merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi pelayanan. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien (Iskandar, 2017).

Keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan mendapatkan banyak perhatian sejak *Institute of Medicine* (IOM) pada tahun 2000 menerbitkan laporan yang berjudul "*To Err is Human: Building a Safer Health System*" yang mengemukakan angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika berjumlah 44.000-98.000 orang pertahun (Najihah, 2018).

Menurut laporan *National Patient Safety Incident Reports* pada tahun 2017 dalam rentang Januari – Maret 2017 angka kejadian keselamatan pasien yang dilaporkan dari negara Inggris sebanyak 1.861.581 kejadian. Publikasi WHO pada tahun 2004 telah mengumpulkan angka-angka penelitian dan menemukan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6% di berbagai negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (Najihah, 2018). Lebih dari 40.000 insiden keselamatan pasien terjadi di Inggris setiap hari (Sulistiani, 2015). Data tersebut menjadi pemicu di berbagai negara untuk melakukan penelitian dan mengembangkan sistem keselamatan pasien (Mua, 2016).

Selanjutnya *World Health Organization* (WHO) (2014) mengungkapkan fakta mengejutkan yang menyatakan bahwa 1 dari 10 pasien di Negara berkembang termasuk Indonesia mengalami cedera pada saat menjalani pengobatan di rumah sakit. Di Indonesia 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 (95,15%) (KKPRS, 2011).

Berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar (RIKESDAS) 2013, terkait dengan prevalensi cedera penduduk pada semua umur menurut provinsi tahun 2013, Sumatera Barat mencapai angka kejadian cedera 7,8%, DKI Jakarta mencapai 9,8%, Sulawesi Selatan termasuk angka cedera tertinggi yaitu 12,8%. Meskipun angka kejadian cedera di daerah Sumatera Barat masih di bawah angka rata-rata yaitu 7,8% jika dibandingkan dengan angka rata-rata kejadian diseluruh provinsi di Indonesia tahun 2013 yaitu 8,2%.

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Juni 2019 adalah di dalam ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo tidak pernah mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), namun sering terjadi kesalahan pemberian obat dari farmasi seperti obat yang sudah kadaluwarsa, salah obat dan tidak berlabel, salah pemberian alat untuk tindakan pasien, jarang nya pihak rumah sakit mengontrol keadaan alat-alat di ruang ICU, adanya kesalahan persepsi dengan dokter. Hal-hal tersebut walau sudah dapat ditangani sebelum menyentuh pasien namun hal tersebut dapat menyebabkan insiden jika perawat tidak segera mengetahuinya dan cepat tanggap.

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama untuk dilaksanakan dan hal tersebut terkait dengan terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) di rumah sakit (Najihah, 2018). Hal tersebut diperkuat dengan adanya Peraturan Menteri Kesehatan No. 11 tahun 2017 tentang Keselamatan Pasien yang menyebutkan bahwa Keselamatan Pasien adalah suatu sistem yang membuat asuhan pasien lebih aman, meliputi asesmen risiko, identifikasi dan pengelolaan risiko pasien, pelaporan analisis insiden, kemampuan belajar dari insiden dan tindakan selanjutnya, serta implementasi solusi untuk meminimalkan timbulnya risiko mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Salah satu tujuan keselamatan pasien yaitu menurunnya KTD yang merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien. Untuk mencapai tujuan tersebut, maka disusunlah Sasaran Keselamatan Pasien yang bertujuan mendorong perbaikan spesifik dalam keselamatan pasien (Najihah, 2018). Penyusunan sasaran ini mengacu kepada *Nine Life-Saving Patient Safety Solutions* dari WHO *Patient Safety* (2007) yang digunakan juga oleh Komite Keselamatan Pasien

Rumah Sakit PERSI (KKPRS PERSI), dan dari *Joint Commission International* (JCI).

Undang-undang No. 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit pasal 13 ayat 3 menjelaskan bahwa “Setiap tenaga kesehatan yang bekerja di Rumah Sakit harus bekerja sesuai dengan standar profesi, standar pelayanan Rumah Sakit, standar prosedur operasional yang berlaku, etika profesi, menghormati hak pasien dan mengutamakan keselamatan pasien.” Pasal tersebut dengan tegas menyebutkan bahwa keselamatan pasien menjadi salah satu asas dalam penyelenggaraan rumah sakit dan sekaligus juga menjadi salah satu hak pasien selama dalam perawatan di rumah sakit.

Dalam Undang-Undang RI No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 24 secara jelas menyebutkan bahwa tenaga kesehatan harus memenuhi ketentuan kode etik, standar profesi, hak pengguna pelayanan kesehatan, standar pelayanan, dan standar prosedur operasional. Hal ini berarti bahwa kewajiban tenaga kesehatan untuk menerapkan keselamatan pasien merupakan amanat Undang-Undang Kesehatan dan Undang-Undang Rumah Sakit. Apabila tenaga kesehatan melakukan pelanggaran dalam implementasi keselamatan pasien, dapat dikenakan sanksi sesuai ketentuan UU tersebut.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 1291/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien Rumah Sakit yang menjadi tonggak utama operasionalisasi keselamatan pasien di rumah sakit seluruh Indonesia. Dalam peraturan ini dikatakan insiden keselamatan pasien yang selanjutnya disebut insiden adalah setiap kejadian yang tidak disengaja dan kondisi yang mengakibatkan cedera yang dapat dicegah pada pasien, terdiri dari Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC) dan Kejadian Potensial Cedera (KPC).

Pada saat ini, kualitas pelayanan kesehatan memasuki era *patient safety* sebagai fokus utamanya. Keselamatan pasien sudah menjadi masalah kesehatan masyarakat di dunia. Pelayanan kesehatan yang tidak aman dan tidak berkualitas akan meningkatkan terjadinya mordibitas dan mortalitas serta beban finansial bagi sistem kesehatan dan masyarakat. *Patient safety* merupakan bagian dari konsep *Patient Centered Care* (PCC). Konsep *Patient Centered Care* (pelayanan

berpusat kepada pasien) sudah diterapkan banyak rumah sakit di negara maju. *Patient Centered Care* (PCC) lebih menghargai sentuhan dan tidak hanya sekedar berbicara dengan pasien, PCC tidak hanya mengedepankan teknologi, tapi lebih memperhatikan pentingnya interaksi diantara individu (Atmaja, 2018).

Konsep PCC sebenarnya sudah ada sejak lama, namun penerapannya masih sangat susah dilaksanakan oleh banyak rumah sakit di Indonesia. Menurut *Australian Commission on Safety and Quality in Health Care* (ACSQHC) *Patient Centered Care* (PCC) adalah suatu pendekatan inovatif terhadap perencanaan, pemberian, dan evaluasi atas pelayanan kesehatan yang didasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara pemberi layanan kesehatan, pasien dan keluarga. *Patient Centered Care* diterapkan kepada pasien dari segala kelompok usia, dan bisa dipraktekkan dalam setiap bentuk pelayanan kesehatan (Lumenta, 2012). Setianingsih (2018) dalam jurnalnya menyebutkan 8 dimensi *Patient Centered Care* menurut *Picker Institute* terkait kebutuhan perawatan pasien yaitu menghormati nilai dan kebutuhan pasien; partisipasi keluarga dan teman; informasi, komunikasi dan edukasi; asuhan berkelanjutan; askes terhadap pelayanan; integrasi dan koordinasi; kenyamanan fisik dan manajemen nyeri, dukungan emosional (Tzelepis F., dkk., 2015)

Aspek dalam konsep inti PCC ini jika diterapkan secara mendalam dan baik maka akan tercapai pelayanan kesehatan yang baik serta resiko terjadinya insiden keselamatan pasien dalam suatu rumah sakit dapat berkurang. (Framptom, 2008) Perawat sebagai bagian dari tenaga Professional Pemberi Asuhan (PPA) di Rumah Sakit, berperan penting dalam fungsi rumah sakit. Perawat memiliki kontak terbanyak dengan pasien. Luasnya peran perawat memungkinkan terjadinya resiko kesalahan pelayanan (Mua, 2016). PCC yang berkualitas akan meningkatkan mutu asuhan keperawatan dan kualitas hidup pasien (Atmaja, 2018). Dalam penerapan PCC, asuhan keperawatan di rumah sakit harus melibatkan semua aspek yang terkait rumah sakit, mulai dari pimpinan, dokter, perawat, sampai tenaga non-medis. Strategi – strategi yang dapat dilakukan dalam implementasi PCC yaitu : pelatihan *leadership*, pemberian *reward* dan insentif dan pelatihan untuk *quality improvement* (Atmaja, 2018). Implementasi PCC di ruang *Intensive Care Unit* (ICU) menjadi komponen penting, karena asuhan keperawatan yang

diberikan di ICU berbeda dengan perawatan lainnya. ICU merupakan unit khusus untuk perawatan pasien kritis, dengan lingkungan perawatan yang kritis dan tuntutan untuk melakukan perawatan, biologis, psikologis dan social dalam perawatan pasien ICU (Jakimowicz S. & Perry L., 2015). Kompleksitas dari perawatan di ruang ICU dapat menimbulkan kecemasan tersendiri bagi pasien maupun keluarga. Kondisi ruang perawatan yang terpisah dari dunia luar, banyaknya peralatan canggih, serta mesin bantuan nafas dipersepsikan oleh keluarga dan pasien ICU sebagai ruangan yang *stressfull* (Setianingsih, 2018). PCC juga meningkatkan status kesehatan dan meningkatkan efisiensi perawatan dengan mengurangi tes diagnostik dan rujukan (Rusmawati, 2016). Menurut Setianingsih, dkk (2018) perawatan pasien kritis di ICU berpotensi terjadi dehumanisasi pada pasien, kondisi pasien penurunan kesadaran, karena pasien yang dipegang oleh lebih dari 1 dokter, dan adanya pelayanan keperawatan yang terfragmentasi. Selain itu di ICU beresiko terjadi kejadian tidak diharapkan (KTD).

I.2 Rumusan Masalah

I.2.1 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, sasaran keselamatan pasien merupakan hal yang sangat penting untuk mencegah terjadinya insiden. Laporan Insiden Keselamatan Pasien telah 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 (95,15%). (KKPRS, 2011)

Studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada bulan Juni 2019 adalah di dalam ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo tidak pernah mengalami Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), namun sering terjadi kesalahan pemberian obat dari farmasi seperti obat yang sudah kadaluwarsa, salah obat dan tidak berlabel, salah pemberian alat untuk tindakan pasien, jarang nya pihak rumah sakit mengontrol keadaan alat-alat di ruang ICU, adanya kesalahan persepsi dengan dokter.

Kesalahan atau insiden tersebut dapat terjadi akibat perawat maupun tenaga kesehatan lainnya akibat tidak menerapkannya konsep *Patient Centered Care*

PCC) serta mengacuhkan kebijakan mengenai sasaran keselamatan pasien yang telah ditetapkan oleh rumah sakit atau layanan kesehatan lainnya, jika perawat dapat patuh dalam mengimplementasikan konsep *Patient Centered Care* (PCC) dengan baik maka kesalahan dalam keselamatan pasien dapat berkurang.

I.2.2 Pertanyaan Penelitian

- a. Bagaimana gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja di ICU, dan pelatihan PCC) responden di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat?
- b. Bagaimana gambaran implementasi *Patient Centered Care* (PCC) di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat?
- c. Bagaimana gambaran insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat?
- d. Bagaimana hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja di ICU, dan pelatihan PCC) responden dengan insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat?
- e. Bagaimana hubungan implementasi *Patient Centered Care* (PCC) dengan insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat?

I.3 Tujuan Penelitian

I.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan implementasi *Patient Centered Care* (PCC) dengan insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat.

I.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini adalah untuk:

- a. Mengetahui gambaran karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja di ICU, dan pelatihan PCC) responden di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat.

- b. Mengetahui gambaran implementasi *Patient Centered Care* (PCC) di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat.
- c. Mengetahui gambaran insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat.
- d. Mengetahui hubungan karakteristik (usia, jenis kelamin, pendidikan, lama kerja di ICU, dan pelatihan PCC) responden dengan insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat.
- e. Mengetahui hubungan implementasi *Patient Centered Care* (PCC) dengan insiden keselamatan pasien di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat.

I.4 Manfaat Penelitian

I.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai informasi mengenai insiden keselamatan pasien terutama mengenai implementasi *Patient Centered Care* (PCC). Penelitian ini juga dapat dijadikan bahan rujukan bagi peneliti selanjutnya mengenai hubungan implementasi *Patient Centered Care* (PCC) dengan terjadinya insiden keselamatan pasien.

I.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Rumah sakit

Penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merencanakan program yang berkaitan dengan standar keselamatan pasien melalui konsep *Patient Centered Care* (PCC) di rumah sakit.

b. Bagi Lembaga Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sumber rujukan dan dasar pengembangan riset yang berhubungan dengan implementasi *Patient Centered Care* (PCC) dengan insiden keselamatan pasien.

c. Bagi Peneliti

Penelitian ini dapat dijadikan pengukur kemampuan peneliti dalam menemukan, mengembangkan dan menganalisa fenomena yang ada. Peneliti dapat menambah ilmu dalam menerapkan konsep *Patient*

Centered Care (PCC) untuk mencegah terjadinya insiden keselamatan pasien.

I.5 Ruang Lingkup

Penelitian ini dilakukan di ruang ICU RSAL Dr. Mintohardjo dengan sasaran perawat di ruang ICU rumah sakit tersebut. Peneliti akan meneliti apakah *Patient Centered Care* (PCC) sudah diterapkan dengan baik serta hubungannya dengan insiden keselamatan pasien

