

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keselamatan pasien menjadi perhatian global sejak *Institute of Medicine (IOM)* melaporkan hasil penelitiannya di AS tahun 2000. Penelitian tentang *To Err Is Human* di Utah dan Colorado menemukan 2,9% kejadian buruk, dan 6,6% meninggal. Di New York kejadian buruk sebesar 3,7% dan angka kematian sebesar 13,6% (Yasmi and Thabrany, 2018). Jika variasi dan rutinitas layanan rumah sakit tidak dikelola dengan baik, kejadian tak terduga atau kejadian tidak diinginkan yang mengancam keselamatan pasien dapat terjadi. Angka Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Rumah Sakit berbagai negara mencapai 3,2-16,6%. Di Eropa angka pasien dengan risiko infeksi 83,5% dan bukti kesalahan medis tercatat 50-72,3% (Isnainy, Gunawan and Anjarsari, 2021).

Dalam 25 penelitian yang dilakukan di 27 negara di enam benua, rata-rata efek samping dilaporkan pada 10%,

setengahnya (51,2%) dapat dicegah, dan 7,3% berakibat fatal (Schwendimann *et al.*, 2018). Di Amerika Serikat, telah dilaporkan bahwa infeksi terkait layanan kesehatan dapat dikurangi hingga 70% dengan tindakan keselamatan pasien yang tepat (The Lancet, 2019). Di Spanyol disebutkan bahwa diantara 313 catatan pasien rawat jalan dengan beban kerja perawatan tertinggi diidentifikasi ada 15,3% kasus *adverse event*. Mayoritas *Adverse event* terkait prosedur (39,6%), lainnya terkait perawatan 22,9% dan 10% terkait infeksi dan diagnosis (Ortner *et al.*, 2021). Data *patient safety* tentang Kejadian Nyaris Cedera (KNC) dan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) di Indonesia masih jarang. Pada tahun 2009, 11 insiden terkait keselamatan pasien dilaporkan di Indonesia, 103 pada tahun 2010, dan 3 pada tahun 2011. Kejadian tak terduga adalah 10,5%, nyaris 6,15% (Isnainy, Gunawan and Anjarsari, 2021).

Unit hemodialisis merupakan layanan rawat jalan rumah sakit yang berkembang saat ini seiring dengan meningkatnya jumlah pasien ginjal yang membutuhkan layanan he-

modialisasi atau cuci darah. Menurut data tahun 2018 dari Registrasi Ginjal Indonesia, jumlah pasien ginjal yang menjalani hemodialisis di Indonesia meningkat dari 52 ribu pada tahun 2016 menjadi 77 ribu pasien antara tahun 2017. Unit hemodialisis diharapkan dapat menjaga standar mutu dan keselamatan pasien.

Pusat hemodialisis paling rentan terhadap kejadian buruk karena berbagai faktor risiko seperti kesalahan dialiser, kehilangan darah berlebih, pasien jatuh, kesalahan pengobatan, tindakan pengendalian infeksi yang tidak memadai dan mesin yang rusak. *Survey* terhadap keselamatan pasien di hemodialisa mengungkapkan berbagai risiko keselamatan pasien yang penting. Studi yang dilakukan di 4 unit hemodialisis di Amerika Serikat mengidentifikasi bahwa dalam periode 17 bulan, 88 efek samping terjadi selama 64.541 perawatan dialisis (1 kasus untuk setiap 733 perawatan) (Rocha, 2022).

Berbagai penelitian mengungkapkan tentang sasaran keselamatan pasien di ruang hemodialisis. Identifikasi pasien

dan pelabelan tabung adalah langkah-langkah yang berisiko tertinggi dengan keselamatan pasien. Penelitian menunjukkan 16,1% kasus identifikasi pasien dilakukan secara tidak benar dan 56% kesalahan identifikasi pasien disebabkan oleh praktik pelabelan yang buruk (Cornes *et al.*, 2019). Di ruang hemodialisis saat proses pemantauan transisi pasien antar shift berpotensi tinggi terjadi mis komunikasi dan kesalahan. Di Amerika Serikat dilaporkan 13 kejadian buruk pasien dialisis oleh 422 perawat dialisis yang mewakili 47 negara bagian. Disebutkan juga hanya 39% perawat yang secara positif mendukung *handoff* dan transisi pasien yang aman (Thomas-Hawkins *et al.*, 2015).

Penelitian dari Otoritas Keselamatan Pasien Pennsylvania melaporkan tentang jenis kesalahan dalam pengobatan dialisis 11% berhubungan dengan kelalaian dalam dosis heparin intra vena (Garrick, Kliger and Stefanchik, 2012). RS Universitas Israel melaporkan 9% pasien dialisis terinfeksi berkaitan dengan bundl keselamatan pasien berupa infeksi aliran darah yang berhubungan dengan kateter vena sentral. Di Perancis 19

unit dialisis diteliti selama 6 bulan didapatkan 0,93/100 insiden episode bakterimia pada pasien hemodialisis (Johnston and Conly, 2006). Dalam penelitian risiko jatuh selama 1 tahun pada pasien hemodialisis usia lebih dari 65% disebutkan mencapai 47%. Angka ini lebih tinggi dibandingkan dengan populasi lansia non dialisis sebesar 0,32-0,7 jatuh/pasien per tahun (Rocha, 2022).

Iklim perawatan kesehatan masakini adalah perawatan berpusat pada pasien. Kepuasan pasien dan keselamatan pasien menjadi prioritas utama layanan kesehatan. Penelitian untuk mengukur kualitas perawatan kesehatan dilakukan oleh *CMS (Center for Medicare and Medicaid Services)* di Amerika menyampaikan RS dengan tingkat PSI (Indikator Keselamatan Pasien) yang lebih tinggi ($p=0,11$) dan komplikasi di RS ($p=0,49$) cenderung memiliki skor kepuasan pasien yang lebih tinggi dibandingkan dengan RS dengan tingkat tindakan kesehatan yang lebih rendah (Kennedy, Tevis and Kent, 2014). Penelitian Huang, 2022 di bagian hemodialisa di China juga menyebutkan setelah dilakukan manajemen keselamatan

pasien, skor mutu keperawatan dan skor kepuasan pasien di ruang hemodialisa meningkat secara signifikan ($p < 0,05$) (Huang and Chen, 2022).

Pengaruh kepercayaan pada kualitas dan kepuasan menjadi perhatian banyak peneliti dan penulis (Chang, Chen and Lan, 2013). Setiap rumah sakit harus meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, salah satunya adalah penerapan sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien terdiri dari enam hal, yaitu: ketepatan identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan keamanan obat yang perlu diwaspadai, kepastian tepat-lokasi tepat-prosedur tepat-pasien operasi, mengurangi risiko infeksi terkait tindakan kesehatan dan mengurangi risiko pasien jatuh. Evaluasi implementasi sasaran keselamatan pasien memungkinkan rumah sakit untuk secara prospektif mengidentifikasi dan mengelola masalah keselamatan yang relevan dalam rutinitas kerja di unit hemodialisis.

Penelitian dengan telaah literatur menyebutkan bahwa di Indonesia implementasi keselamatan oleh perawat dengan

baik baru mencapai 44,26%. Laporan tersebut bermakna bahwa lebih dari 50% perawat belum melakukan implementasi keselamatan pasien dengan baik (Galleryzki *et al.*, 2021). Penelitian pada 4 Rumah sakit di Indonesia didapatkan rata-rata skor implementasi sasaran keselamatan pasien baru mencapai 64,81%, masih jauh di bawah target 100% dari standar akreditasi internasional (JCI) maupun kementerian Kesehatan (STARKES) (Sundoro, Rosa and Risdiana, 2023).

Sub komite keselamatan pasien Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan sudah rutin melaporkan angka indikator keselamatan pasien, dengan laporan triwulan terakhir bulan September-Nopember 2022 menyebutkan Identifikasi pasien mencapai 100% sesuai standar WHO dan lebih dari angka capaian Jawa Tengah (99,67%), hasil Sasaran Keselamatan pasien 2 tentang Hasil pelaporan nilai kritis laboratorium didapat angka 98,36% (lebih rendah dari capaian Jawa Tengah 98,55%), hasil Sasaran Keselamatan Pasien 3 tentang double cek pada pemberian elektrolit konsentrat didapat angka 83,72 (belum mencapai target, hasil Sasaran Keselamatan

Pasien 4 tentang checklist keselamatan operasi sudah mencapai angka 100%, hasil Sasaran Keselamatan Pasien 5 tentang *Hand Hygiene* didapat angka 93,06% (lebih tinggi dari angka capaian Jawa Tengah 85%, tapi masih kurang dari standar WHO 95%), dan hasil Sasaran Keselamatan Pasien 6 tentang risiko jatuh mencapai 100% (lebih tinggi dari Jawa Tengah 98,87%).

Hasil pelaporan angka Keselamatan Pasien di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan baru dilakukan di unit rawat inap, namun belum ada data yang dilaporkan di unit rawat jalan, khususnya di unit hemodialisis. Hal ini yang mendorong penulis untuk meneliti lebih jauh bagaimana implementasi sasaran keselamatan pasien di unit hemodialisis Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, serta bagaimana kepuasan pasien dalam pelaksanaan 6 sasaran keselamatan pasien tersebut.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka dirumuskan permasalahan dalam penelitian ini adalah “Bagaimana implementasi pelaksanaan sasaran keselamatan pasien di unit Hemodialisis Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan dan bagaimana kepuasan pasien serta bagaimana upaya perbaikannya.”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum penelitian :

meningkatkan kepuasan pasien dan petugas melalui penerapan 6 sasaran keselamatan pasien di unit hemodialisis RS Aisyiyah Muntilan.

2. Tujuan khusus penelitian :

- a. Mengidentifikasi permasalahan dalam 6 sasaran keselamatan pasien.
- b. Merencanakan perbaikan terhadap masalah sasaran keselamatan pasien yang sudah diidentifikasi.

- c. Mengimplementasikan rencana perbaikan terhadap masalah sasaran keselamatan pasien yang sudah teridentifikasi.
- d. Mengevaluasi rencana perbaikan terhadap masalah sasaran keselamatan pasien yang sudah teridentifikasi.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat praktis :

a. Yang berguna untuk peneliti :

Dapat menentukan kepuasan perawat dan pasien di unit hemodialisis melalui penerapan sasaran keselamatan pasien.

b. Untuk Rumah Sakit :

Penelitian ini hendaknya memberikan informasi kepada seluruh staf, khususnya manajemen dan manajemen unit hemodialisis RS Aisyiyah Muntilan, tentang kepuasan pasien dan implementasi tujuan keselamatan pasien, berupa rekomendasi untuk meningkatkan kualitas kerja yang berfokus pada keselamatan pasien.

2. Manfaat teori :

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih besar bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya dalam implementasi 6 tujuan keselamatan pasien di bagian hemodialisis.