

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Rumah sakit merupakan wadah utama dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terintegrasi pada pasien sebagai pengguna layanan (Yarnita, 2018). Pelayanan keperawatan merupakan cerminan utama dari keberhasilan suatu pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan mengutamakan keselamatan pasien. Gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit (GKP-RS) atau yang dikenal dengan sebutan *patient safety* merupakan suatu proses pemberian pelayanan rumah sakit terhadap pasien yang lebih aman. Proses ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Darliana, 2016).

Pada penelitian Zainuddin (2019), telah mendefinisikan bahwa *patient safety* merupakan penghindaran, pencegahan, dan perbaikan dari kejadian yang tidak diharapkan atau mengatasi cedera-cedera dari proses pelayanan kesehatan. Keselamatan 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 (Ulumiyah, 2018).

Perilaku perawat dengan kemampuan perawat sangat berperan dalam pelaksanaan keselamatan pasien. Perilaku yang tidak aman, lupa, kurangnya perhatian/motivasi, kecerobohan, tidak teliti dan kemampuan yang tidak memperdulikan dan menjaga keselamatan pasien berisiko untuk terjadinya kesalahan dan akan mengakibatkan cedera pada pasien, berupa Near Miss (Kejadian Nyaris Cedera/KNC) atau Adverse Event (Kejadian Tidak Diharapkan/KTD) selanjutnya pengurangan kesalahan dapat dicapai dengan memodifikasi perilaku. Perawat harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Simamora, 2019).

Kejadian Nyaris Cedera (KNC) menurut Permenkes Nomor 11 Tahun 2017 adalah terjadinya insiden yang belum sampai terpapar ke pasien. Nyaris Cedera (KNC) merupakan suatu kejadian akibat melaksanakan suatu tindakan (*commission*) atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (*comission*), yang dapat mencederai pasien, tetapi cedera serius tidak terjadi, karena faktor keberuntungan (misalnya, pasien terima suatu obat kontraindikasi tetapi tidak timbul reaksi obat), pencegahan (suatu obat dengan overdosis lethal akan diberikan, tetapi staf lain mengetahui dan membatalkannya sebelum obat diberikan), dan peringatan (suatu obat dengan overdosis lethal diberikan, diketahui secara dini lalu diberikan antidoteny) (Masyudi, 2018).

Secara keseluruhan program *patient safety* sudah diterapkan, namun masalah dilapangan merujuk pada konsep *patient safety*, karena walaupun sudah pernah mengikuti sosialisasi, tetapi masih ada pasien cedera, risiko jatuh, risiko salah pengobatan, pendelegasian yang tidak akurat saat operan pasien yang mengakibatkan keselamatan pasien menjadi kurang maksimal (Pardede et al., 2021). *World Health Organization* (2017) menyatakan keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius. Kesalahan medis dapat disebabkan oleh faktor sistem dan faktor manusia.

Insiden keselamatan pasien yang merugikan adalah terkait dengan prosedur bedah 27 %, kesalahan pengobatan 18,3 %, dan kesalahan infeksi terkait keperawatan 12,2% sedangkan secara keseluruhan di dunia kejadian pelanggaran *patient safety* dengan infeksi sebanyak 85,5% dan bukti kesalahan medis menunjukkan 50-72,3% (Neri et al., 2018). Prevalensi terhadap kesalahan pada penerapan *patient safety* di asia pada tahun 2018 sebanyak 30% (Okuyama et al., 2018). Sementara dalam penelitian yang dilakukan oleh Damayanti dan Bachtiar (2019) studi prevalensi menunjukkan bahwa perawatan tidak aman muncul di berbagai negara di dunia, tetapi juga di Asia menunjukkan data 23-32% kejadian pelanggaran *patient safety*.

Laporan insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan provinsi menunjukkan bahwa dari 145 insiden yang dilaporkan terdapat 55 kasus (37,9%) terjadi diwilayah DKI Jakarta sedangkan berdasarkan jenisnya didapatkan kejadian nyaris cedera (KNC) sebanyak 69 kasus (47,6%), KTD

sebanyak 67 kasus (46,2%) dan lain- lain sebanyak 9 kasus (6,2%) (Neri et al., 2018). Pelaksanaan keselamatan pasien yang diamati dari enam sasaran penerapan keselamatan pasien yaitu identifikasi pasien, peningkatan komunikasi efektif, peningkatan pemakaian obat dengan kewaspadaan tinggi (*high alert*), kepastian tepat lokasi, tepat prosedur, tepat pasien operasi, pencegahan resiko infeksi, pengurangan resiko jatuh (Insani dkk, 2018). Keberhasilan penerapan *patient safety* dapat dicapai apabila perawat mengetahui dengan tepat sesuatu yang mengancam keselamatan pasien selama perawatan di rumah sakit. Pengetahuan yang baik akan mempengaruhi perilaku perawat dalam memberikan asuhan keperawatan dengan tetap memprioritaskan keselamatan pasien. (Darliana, 2016).

Adanya bangunan tak lepas dari ketersediaan denah ruangan. Denah ruangan memiliki peranan untuk memberikan informasi dimana keberadaan ruangan (Neneng, 2021). Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang dituntut untuk memberikan pelayanan yang bermutu kepada masyarakat. Rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, terutama pelayanan medik akan berhasil jika didukung dan ditunjang oleh pelayanan non medik (Ardrianti, 2021). Denah ruangan memberikan informasi tentang keberadaan ruangan termasuk ke dalam pelayanan non medik sebagai bentuk pelayanan Rumah Sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2016 Tentang Persyaratan Teknis Bangunan dan Prasarana Rumah Sakit, tertulis terdapat beberapa hal yang harus diperhatikan dalam perancangan rumah sakit yaitu

rumah sakit harus mudah dijangkau dari jalan raya, bentuk denah rumah sakit simetris. Bangunan mempertimbangkan sirkulasi udara, pencahayaan, kenyamanan dan keselarasan dan keseimbangan dengan lingkungan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016). Berdasarkan peraturan Menteri kesehatan tersebut dapat digarisbawahi bahwa keberadaan denah merupakan unsur yang perlu diperhatikan dalam Rumah Sakit.

Berdasarkan penelitian sebelumnya, terdapat pengaruh sarana prasarana terhadap keselamatan pasien (Pakka dan Rusyidi, 2021). ). Penelitian lain menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara sarana dan prasarana terhadap *patient safety* (Wardani, 2022). Penelitian yang dilakukan Mardiani (2019) di Rumah sakit X mengatakan akreditasi rumah sakit yang tinggi terletak pada ketersediaan sarana prasarana di rumah sakit, yang dimana dapat menjalankan program keselamatan pasien dengan baik. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kelengkapan sarana dan prasarana menjadi hal yang penting untuk mendukung berjalannya proses program keselamatan pasien (Pakka dan Rusyidi, 2021).

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan bahwa ruang melati terdiri dari ruang rawat inap kelas 1, ruang isolasi dan ruang HCU. Kepala ruangan mengatakan bahwa sebelumnya ruangan melati memiliki denah ruangan, namun setelah renovasi tata letak ruangan melati diubah dan kini ruang melati tidak memiliki denah terbaru. Setelah diobservasi selama 9 hari terdapat 7 orang dari keluarga pasien yang tidak mengetahui jalan pintu masuk ruang rawat inap kelas 1 dan ruang HCU

sehingga keluarga pasien salah memasuki ruangan dan melewati pintu masuk ruang isolasi dengan hanya memakai masker, yang mana standar memasuki ruang isolasi salah satunya memakai APD yang lengkap. Dampak dari ketidakpatuhan penggunaan APD menyebabkan peningkatan risiko infeksi yang berasal dari pengunjung.

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirasakan penting untuk dilakukan “Peningkatan *Patient Safety* Melalui Pemasangan Denah Ruangan di Ruang Melati RSUD Majalaya”.

### **3.1 Rumusan Masalah**

Rumusan masalah dalam Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah “Peningkatan *Patient Safety* Melalui Pemasangan Denah Ruangan Di Ruang Melati RSUD Majalaya?”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Tujuan umum penulisan ini adalah untuk mengidentifikasi Peningkatan *Patient Safety* Melalui Pemasangan Denah Ruangan Di Ruang Melati RSUD Majalaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Melakukan kajian situasi *patient safety* di ruang melati RSUD Majalaya.
2. Melakukan perumusan SWOT tentang *patient safety* di ruang melati RSUD Majalaya

3. Merencanakan intervensi *patient safety* di ruang melati RSUD Majalaya
4. Melakukan implementasi *patient safety* di ruang melati RSUD Majalaya.
5. Mengevaluasi hasil dari implementasi *patient safety* di ruang melati RSUD Majalaya

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 Manfaat Teoritik**

Hasil karya ilmiah akhir ners hendaknya dapat dijadikan sumber salah satu bacaan pengembangan ilmu pengetahuan tentang peningkatan *patient safety* melalui pemasangan denah ruangan di ruang melati RSUD Majalaya.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### **1. Bagi Rumah Sakit**

Karya ilmiah ini dapat dijadikan bahan evaluasi dan mendorong peningkatan sarana ruangan terhadap *patient safety*

#### **2. Bagi Praktisi Klinis di Ruang Melati**

Diharapkan menjadi bahan pelajaran dan bermanfaat bagi pengetahuan dalam peningkatan sarana terhadap *patient safety*