

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Pelayanan kesehatan mengutamakan keselamatan pasien. Proses ini mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat melaksanakan suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil (Darliana, 2016). Penata sebagai tenaga kesehatan mempunyai peran penting melalui pengetahuan, sikap dan perilaku yang mendukung kemampuan penata dalam mewujudkan keselamatan pasien di dalam ruang operasi (Lombogia, *et al*, 2016).

Perilaku penata dengan kemampuannya sangat berperan dalam pelaksanaan keselamatan pasien khususnya dikamar operasi. Keselamatan pasien menurut WHO (2018) upaya terkoordinasi untuk mencegah bahaya yang timbul. Keselamatan pasien adalah sistem yang dibuat untuk 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 untuk meminimalkan timbulnya risiko dan mencegah terjadinya cedera yang disebabkan oleh kesalahan akibat suatu tindakan atau tidak mengambil tindakan yang seharusnya diambil.

Salah satu tujuan penting dari penerapan sistem keselamatan pasien di rumah sakit adalah mencegah terjadinya Insiden Keselamatan Pasien (IKP) adalah suatu kejadian atau situasi yang dapat mengakibatkan atau berpotensi cedera pada 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. Penata harus melibatkan kognitif, afektif dan tindakan yang mengutamakan keselamatan pasien (Simamora, 2019).

Penerapan dan pelaksanaan keselamatan pasien didukung oleh tingkat pengetahuan seorang perawat. Pengetahuan merupakan hasil dari tahu melalui penginderaan terhadap suatu objek tertentu dan interaksi sosial sehingga terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan perawat tentang *patient safety* sangat penting untuk mendorong pelaksanaan program *patient safety*. Perawat harus mengetahui pengertian *patient safety*, unsur-unsur yang ada dalam *patient safety*, tujuan *patient safety*, upaya *patient safety* serta perlindungan diri selama kerja. Program *patient safety* merupakan suatu sistem dimana rumah sakit membuat asuhan pasien lebih aman (Jesica & Apriyatmoko, 2021).

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).

Hasil penelitian *World Health Organization* (WHO) (2018) menyatakan bahwa beberapa negara Asia Tenggara termasuk Indonesia ditemukan fakta bahwa semua tenaga medis yang bekerja di Rumah Sakit menjalani peningkatan beban kerja dan masih mengalami kekurangan jumlah penata yang berdampak kepada penurunan tingkat kesehatan, motivasi kerja, kualitas pelayanan keperawatan, dan kegagalan melakukan tindakan pertolongan terhadap pasien. Data di Indonesia, untuk pelaporan insiden keselamatan pasien masih harus ditingkatkan, dari 2755 Rumah Sakit se-Indonesia yang telah melaporkan insiden keselamatan pasien ada 103 rumah sakit (Simamora, 2019).

Kejadian Nyaris Cidera (KNC) merupakan terjadinya insiden yang belum terpapar pada pasien. KNC lebih sering terjadi dibandingkan dengan kejadian tidak diharapkan, frekuensi kejadian ini tujuh sampai seratus kali lebih sering terjadi. Data KNC harus dianalisis agar pencegahan dan pembentukan sistem dapat dibuat sehingga cedera aktual tidak terjadi. Pada sebagian besar kasus KNC memberi dampak pada pembuatan model penyebab dari insiden (*incident causation model*) atau proses hingga kejadian nyaris cedera terjadi ((Insani dkk, 2018). Model penyebab terjadinya insiden, KNC berperan sebagai pelopor awal sebelum terjadinya KTD. Kejadian nyaris cedera menyediakan dua tipe informasi terkait dengan kamanan pasien yakni kelemahan dari sistem pelayanan kesehatan (kesalahan dan kegagalan termasuk tidak adekuatnya sistem pertahanan) dan kekuatan dari sistem

pelayanan kesehatan (tidak ada perencanaan, tindakan pemulihan secara informal) (Jesica & Apriyatmoko, 2021).

Berdasarkan hasil prasurvei di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun pada bulan September 2024 didapatkan hasil bahwa pasien yang menjalani tindakan operasi sebanyak 86 pasien. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun secara struktural merupakan unit dari Tim Penjamin Mutu dan Keselamatan Pasien. Insiden keselamatan pasien sampai saat ini masih menjadi masalah penting bagi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun. Hal tersebut dikarenakan dalam satu tahun masih terjadinya peningkatan insiden keselamatan jenis KNC dan KTD. Berdasarkan laporan menunjukkan peningkatan jumlah insiden jenis KNC dari 23 insiden tahun 2023 menjadi 39 insiden tahun 2024. Sedangkan jenis KTD dari 4 kejadian tahun 2023 menjadi 11 kejadian tahun 2024. Berdasarkan hal tersebut, peneliti ingin mengetahui distribusi insiden jenis KNC dan KTD berdasarkan faktor pasien, tempat lokasi kejadian, dan faktor kejadian berulang berdasarkan formulir internal insiden Rumah Sakit. Berdasarkan hasil tersebut peneliti tertarik melakukan penelitian dengan gambaran kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah penelitian adalah bagaimanakah gambaran kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto

2. Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi karakteristik berdasarkan usia, jenis kelamin dan jenis anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto
- b. Mengidentifikasi kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto.
- c. Mengidentifikasi jenis *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan untuk meningkatkan pelayanan pada asuhan kepenataan anestesi khususnya pasien.

2. Bagi Universitas Harapan Bangsa

Sebagai bahan referensi bagi institusi Harapan Bangsa sebagai bahan pembelajaran dan pengalaman pengelolaan kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit.

3. Bagi Peneliti

Hasil penelitian diharapkan dapat menambah pengalaman, pengetahuan dan wawasan dalam penerapan manajemen asuhan kepenataan anestesi pada pasien anestesi di Rumah Sakit Khusus Bedah Jatiwinangun Purwokerto.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Penelitian ini diharapkan mampu menjadi referensi bagi penelitian selanjutnya untuk dikembangkan menjadi lebih sempurna dengan adanya penambahan faktor lain terkait dengan kejadian *near miss* pada pasien anestesi di Rumah Sakit.

E. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

Nama/ Tahun	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
Salsabila (2019)	Analisis Insiden Kejadian Nyaris Cedera dan KEjadian Tidak Diharapkan di Rumah Sakit X Surabaya	Jenis penelitian ini adalah penelitian observasional deskriptif (studi dokumen) dengan pendekatan cross sectional.	Hasilnya, distribusi berdasarkan faktor pasien yang memiliki modus paling banyak adalah usia >30 tahun-65 tahun dan berjenis kelamin perempuan. Lalu, tempat lokasi kejadian dengan modus terbanyak adalah rawat jalan dan untuk faktor kejadian sebelumnya modus terbanyak adalah kejadian berulang.
Apriani (2017)	Gambaran Kejadian Nyaris Cedera (KNC) di Rawat Inap Rumkital Dr. Mintohardjo	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif menggunakan desain <i>cross sectional</i> . Teknik sampling yang digunakan yaitu <i>total sampling</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa KNC terjadi pada ketiga tahap tersebut. Pada penyiapan obat, KNC terjadi karena obat tidak tersedia di apotek 9,4%. Tidak lengkap dalam memberi label dan etiket dan KNC terjadi karena tidak adanya pemberian informasi terkait obat 1,55%.