

BAB I

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat yang terdapat beraneka ragam macam obat, prosedur dan pemeriksaan, banyak alat kesehatan beserta teknologinya, bermacam jenis tenaga profesi dan non profesi yang memberikan pelayanan kepada pasien selama 24 jam terus menerus. Keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan peluang terjadinya kejadian yang tidak diharapkan sehingga dapat mengancam keselamatan pasien. Hampir setiap tindakan medis menyimpan potensi risiko. Banyaknya jenis obat, jenis pemeriksaan dan prosedur serta jumlah pasien dan staf RS yang cukup besar merupakan hal potensial bagi terjadinya kesalahan medis (*medical error*) (Pasinringi dan Rivai, 2022).

Menyadari urgensi ini, keselamatan pasien telah menjadi pilar utama dalam pelayanan kesehatan. Ini adalah suatu sistem komprehensif yang dirancang untuk membuat pelayanan lebih aman, mencakup asesmen dan pengelolaan risiko, pelaporan dan analisis insiden, pembelajaran berkelanjutan dari setiap kejadian, serta implementasi solusi perbaikan (Kemenkes RI, 2017). Namun, meskipun demikian, insiden keselamatan pasien masih menjadi masalah krusial di rumah sakit. Insiden ini, yang didefinisikan sebagai kejadian tidak disengaja dan kondisi berpotensi cedera yang dapat dicegah, dapat berujung pada kematian, kecacatan, dan penderitaan bagi pasien serta keluarganya. Dampaknya tidak hanya terbatas pada korban, tetapi juga dapat merusak reputasi fasilitas kesehatan dan menimbulkan tekanan psikologis mendalam bagi petugas yang terlibat (WHO, 2021). Insiden keselamatan pasien mencakup berbagai kategori seperti Kejadian Tidak Diharapkan (KTD), Kejadian Nyaris Cedera (KNC), Kejadian Tidak Cedera (KTC), Kejadian Potensial Cedera (KPC), dan Kejadian Sentinel, yang semuanya memerlukan peningkatan kesadaran dan budaya keselamatan dari seluruh tenaga medis (Lumenta, 2021).

Isu keselamatan pasien ini telah menjadi perhatian global dalam dua dekade terakhir (Al Hamid et al., 2021). Data global menunjukkan tingginya angka insiden

keselamatan pasien yang dilaporkan. Di Inggris, data yang dirilis oleh NHS *England* pada kuartal keempat tahun 2024/2025 (Januari-Maret 2025) menunjukkan bahwa lebih dari 800.000 insiden keselamatan pasien tercatat dalam periode tersebut di berbagai layanan, mayoritas terjadi di layanan akut, umum, atau spesialis (NHS England, 2025). Sedangkan di Amerika Serikat, *Pennsylvania Patient Safety Authority* (PSA) melaporkan peningkatan jumlah insiden keselamatan pasien sebesar 9,5% dari tahun 2023 ke 2024, dengan total lebih dari 300.000 laporan insiden dan kejadian serius, menunjukkan adanya peningkatan aktivitas pelaporan dan perhatian terhadap masalah ini di tingkat negara bagian (Pennsylvania Patient Safety Authority, 2025). Di Indonesia sendiri, setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melaporkan insiden secara eksternal ke Komite Nasional Keselamatan Pasien (KNKP). Pada tahun 2022, KNKPRS mencatat 4.918 laporan insiden dengan dominasi KTD, KTC, dan KNC (KNKPRS, 2022). Angka ini meningkat signifikan pada tahun 2023, dengan 5.710 kejadian dilaporkan dari 3.145 rumah sakit (Kemenkes, 2023).

Dalam upaya meningkatkan kualitas layanan dan keselamatan pasien, belajar dari kesalahan menjadi esensial, meskipun tidak dapat dihindari bahwa tenaga layanan, termasuk perawat, akan sesekali melakukan kekeliruan (Hamed & Konstantinidis, 2022). Pelaporan insiden adalah metode krusial untuk mengawasi dan mencegah kesalahan berulang, serta memberikan wawasan untuk perbaikan (Dhamanti et al., 2021). Sistem pelaporan insiden yang efektif harus bersifat adil (*just culture*) dan *non-blaming*, fokus pada pembelajaran dan perbaikan sistem, bukan mencari kesalahan individu. Dari laporan tersebut, evaluasi dan umpan balik berupa rekomendasi akan diberikan untuk mencegah insiden serupa terulang (Kemenkes RI, 2017).

Namun, pada kenyataannya, proses pelaporan insiden keselamatan pasien masih menghadapi berbagai hambatan yang signifikan. Salah satu kendala utama adalah ketakutan akan sanksi, intimidasi, dan kurangnya perlindungan hukum bagi para pelapor, yang secara langsung melemahkan niat untuk melaporkan (Halbibalh dan Dhalmaanti, 2020). Selain itu, kurangnya pemahaman tentang prosedur pelaporan yang benar dan minimnya umpan balik positif dari pihak manajemen juga menjadi faktor demotivasi bagi staf (Sanduende-Otero et al., 2020). Pandangan

bahwa insiden nyaris cedera dianggap sebagai kesalahan individu, bukan masalah sistem, semakin memperburuk situasi. Rombeallo et al. (2022) menambahkan bahwa hambatan lain termasuk kekhawatiran merusak reputasi profesional, keterbatasan waktu, serta kurangnya pendidikan dan pelatihan yang memadai mengenai tata cara pelaporan dan keterampilan komunikasi (Rombeallo et al., 2022).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan pada 18 Januari 2025 di RSUD Ja'far Medika, sebuah rumah sakit swasta tipe D di Mojogedang Karanganyar yang telah meraih akreditasi paripurna oleh Lembaga Akreditasi Rumah Sakit Indonesia (LARSI), rumah sakit ini telah memiliki Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KPRS) sejak tahun 2022. Tim KPRS telah menjalankan program dan prosedur, serta melakukan sosialisasi terkait pelaporan insiden keselamatan pasien dengan batas waktu pelaporan 2x24 jam, sesuai dengan Permenkes No. 11 tahun 2017. Pendekatan KPRS RSUD Ja'far Medika adalah pembelajaran, bukan penghakiman, dengan tujuan agar kejadian serupa tidak terulang. Meskipun demikian, data dari Januari 2023 hingga Desember 2024 menunjukkan bahwa 20 insiden telah dilaporkan secara konvensional. Berikut Tabel 1.1. merupakan rincian angka kejadian insiden keselamatan pasien di RSUD Ja'far Medika:

Tabel 1. 1 Angka Kejadian Keselamatan Pasien di RSUD Ja'far Medika

Jenis Insiden	Lokasi	Jumlah
Kejadian Potensial Cedera	IGD	7
	Rawat Inap	1
	Laboratorium	1
Kejadian Nyaris Cedera	IGD	2
	Rawat Inap	1
	Rawat Jalan	1
	Farmasi	2
Kejadian Tidak Cedera	IGD	2
	Rawat Jalan	1
	Rawat Inap	1
	Farmasi	1
Total Insiden		20

Tabel 1.1 mengilustrasikan distribusi 20 kasus insiden keselamatan pasien yang tercatat di RSUD Ja'far Medika dari Januari 2023 hingga Desember 2024. Dari data tersebut, kejadian potensial cedera mendominasi dengan total 8 kasus, di mana

7 di antaranya terjadi di Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan 1 di ruang rawat inap. Sementara itu, kejadian nyaris cedera berjumlah 7 kasus, tersebar di berbagai lokasi seperti laboratorium (1 kasus), IGD (2 kasus), rawat inap (1 kasus), rawat jalan (1 kasus), dan farmasi (2 kasus). Terdapat pula 5 kasus kejadian tidak cedera, yang terjadi di IGD (2 kasus), rawat jalan (1 kasus), rawat inap (1 kasus), dan farmasi (1 kasus). Data ini menyoroti bahwa insiden masih terjadi, terutama di area berisiko tinggi seperti IGD.

Pelaporan konvensional ini menuntut ketelitian dan rutinitas dari pegawai, yang tentunya berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan. Namun, untuk mengoptimalkan efisiensi dan akurasi pelaporan, peneliti melihat potensi besar untuk mengembangkan rancangan *prototype* sistem digital pelaporan keselamatan pasien yang merupakan tujuan dan hasil luaran yang ingin di capai dalam penulisan KIE ini . *Prototype* ini diharapkan dapat direalisasikan menjadi sistem yang dapat digunakan di rumah sakit dengan tujuan utama memudahkan dan mempercepat proses pelaporan insiden keselamatan pasien, sehingga bermanfaat pada peningkatan kualitas dan keamanan pelayanan kesehatan secara keseluruhan di RSUD Ja'far Medika.