

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Covid-19 merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh virus *corona* berupa *Sars-CoV-2*. Virus dan penyakit baru ini terdeteksi pertama kalinya di Wuhan, Cina, pada Desember 2019. *Covid-19* diduga berawal dari pasar basah yang menjual ikan dan hewan laut, hingga akhirnya teridentifikasi dan dihasilkan kode genetik virus *corona* baru. *World Health Organization* (WHO) kemudian memberi nama *novel corona virus* (n-Cov-19). Pada tanggal 30 Januari 2020, WHO menyatakan wabah *Covid-19* sebagai *Health Public of Concern Internasional* (PHEIC). *Severe Acute Respiratory Syndrome coronavirus 2* (SARS-CoV-2) termasuk dalam β -*coronavirus* yang menyebabkan infeksi sistem ganda seperti infeksi saluran pernafasan akut atau lebih dikenal dengan ARDS (*Acute Respiratory Distress Syndrome*) (Wahyuningsih dan Wulandari, 2020).

Covid-19 menyebar luas hingga ke seluruh penjuru dunia (Handayani *et al*, 2020). Dalam waktu dua bulan, kasus *Covid-19* telah menyebar ke-123 negara di berbagai benua. Jumlah kasus global hingga 24 Januari 2021 mencapai \pm 350 juta kasus dan \pm 5,600 juta kematian. Di Asia Tenggara, kasus terkonfirmasi *Covid-19* mencapai \pm 50 juta dan kematian sebesar 731,020 juta (Kemenkes, 2022). Indonesia merupakan salah satu negara yang menghadapi pandemi virus *Covid-19*. Kasus pertama *Covid-19* di Indonesia muncul sekitar bulan Maret tahun 2020 dengan jumlah positif 2 orang (Wahyono, 2020). Berikut data kasus *Covid-19* di Indonesia:

Tabel 0. Kasus Covid-19 di Indonesia

No	Bulan	Kasus Positif Total	Jumlah Pasien Positif	Sembuh	Sembuh Total	Meninggal	Meninggal Total
1	Januari	4,353,370	10,185	3,290	4,140,454	17	144,320
2	Februari	5,564,448	25,054	43,992	4,861,415	262	148,335
3	Maret	6,012,818	3,332	7,871	5,750,802	89	155,089
4	April	6,046,796	329	598	5,882,660	17	156,257
5	Mei	6,054,973	340	247	5,895,423	5	156,591
6	Juni	6,088,460	2,248	1,626	5,914,933	6	156,737
7	Juli	6,207,098	4,205	4,597	6,001,042	10	156,993
8	Agustus	6,358,808	4,563	4,384	6,156,034	25	157,566
9	September	6,431,624	1,857	2,601	6,255,918	19	158,112
10	Oktober	6,493,079	2,457	2,309	6,309,790	34	158,631
11	November	6,664,844	5,609	4,411	6,445,738	41	159,830
12	Desember	6,719,815	488	4,200	6,549,332	19	160,612
13	Januari	6,730,016	4,270	263	6,564,932	4	160,814
14	Februari	6,730,289	4,264	276	6,565,208	3	160,817
15	Maret	6,746,009	5,012	401	6,579,985	4	161,012
16	April	6,759,153	9,776	580	6,588,597	11	161,140

Sumber: (Satuan Tugas Penanganan Covid-19, 2022-2023)

Berdasarkan tabel 1 disimpulkan bahwa kasus virus *corona* semakin menurun seiring dengan berjalannya waktu, hingga 31 Desember 2022 terdapat 6,549,332 orang yang dinyatakan sembuh dari *Covid-19*. Kasus *covid* masih mengalami peningkatan jumlah pasien positif, hingga April 2023 kasus positif mencapai 6,759,153 orang. Meskipun demikian, jumlah pasien yang dinyatakan sembuh juga semakin meningkat, sehingga total pasien sembuh total mencapai 6,588,597 orang. Salah satu faktor yang melatarbelakangi berkurangnya kasus *Covid-19* ialah adanya program vaksin yang telah dilaksanakan Pemerintah. Pada 31 Desember 2022, pemerintah Indonesia melaporkan jumlah masyarakat yang sudah divaksinasi dosis pertama sebanyak 204,026,564 atau 86,94% dari total

target sasaran vaksinasi, dan jumlah masyarakat vaksin dosis kedua sebanyak 174,771,880 atau 74,4%. Sementara itu, masyarakat yang sudah suntik vaksin dosis ketiga atau penguat (*booster*) sebanyak 68,537551 atau 29,21% (Ulya, 2022). Evaluasi efektivitas vaksin *Covid-19* yang dilakukan Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kemenkes RI membuktikan bahwa vaksin mampu menurunkan risiko terinfeksi *Covid-19*, serta mengurangi perawatan dan kematian bagi tenaga kesehatan (Rokom, 2021).

Tabel 1 menggambarkan lonjakan kasus *Covid-19* pada awal tahun 2022, terdapat kenaikan jumlah pasien positif sebanyak 10,185 dengan total kematian 144,320 pada bulan Januari menjadi 25,054 kasus positif dengan total kematian mencapai 148,335 pada bulan Februari. Peningkatan jumlah pasien *Covid-19* tentu berdampak pada *patient safety* atau keselamatan pasien. Menurut World Health Organization (2016), keselamatan pasien merupakan suatu prinsip dasar dalam pelayanan kesehatan. Fokus utama sekarang adalah peningkatan keselamatan selama pandemi *Covid-19*. Keselamatan pasien menjadi prioritas utama bagi perawat, terutama saat penyebarannya terus mengalami peningkatan (Lubis, 2020).

Implementasi keselamatan pasien menjadi prioritas utama yang harus dilaksanakan karena berhubungan dengan citra rumah sakit. Menurut (Surahmat, Neherta, dan Nurariati 2019), implementasi kesehatan yang baik dan tepat dapat menurunkan angka kematian baik korban kecelakaan ataupun dikarenakan sakit. Kemenkes RI (2017) mengemukakan sistem keselamatan pasien memastikan asuhan pasien jauh lebih aman, termasuk pengkajian risiko, identifikasi insiden,

pengelolaan insiden, pelaporan atau analisis insiden, dan implementasi dan tindak lanjut insiden untuk meminimalkan risiko. Sistem ini dirancang untuk mencegah cedera atau insiden pada pasien karena kesalahan tindakan.

Sebelum pandemi, bukti menunjukkan bahwa satu dari sepuluh pasien yang dirawat di rumah sakit menerima perawatan tidak optimal, yang berpotensi menyebabkan insiden keselamatan pasien seperti jatuh, operasi salah sisi, kesalahan pengobatan, dan lainnya. *Human error* menyebabkan 134 juta kematian setiap tahun di negara-negara berpendapatan rendah dan berkembang. Angka ini berkontribusi pada lebih dari 2,6 juta kematian; namun, 80% dari *adverse event* atau peristiwa yang tidak menguntungkan dapat dicegah (WHO, 2019).

Pada kondisi pandemi, kejadian *adverse event* kemungkinan akan mengalami peningkatan. Misalnya, pasien yang meninggal sebelum dinyatakan positif *Covid-19* atau lamanya waktu yang dibutuhkan untuk mendapatkan hasil PCR, sehingga menyebabkan diagnosis kasus *Covid-19* tertunda. Meningkatnya jumlah pasien juga menyebabkan pihak rumah sakit kekurangan tempat tidur yang memadai, akhirnya pasien *non Covid* harus dipulangkan lebih cepat. Padahal, memulangkan pasien lebih cepat dari jadwal yang seharusnya dapat membahayakan keselamatan pasien (Handayani *et al*, 2020).

Selain rumah sakit, ketersediaan fasilitas kesehatan sebagai sarana pelayanan kesehatan juga mengalami keterbatasan karena lonjakan jumlah pasien *Covid-19*. Ridlo (2021) mengemukakan hal serupa, dimana rumah sakit di seluruh dunia menghadapi tantangan dalam manajemen dan sumber daya untuk memberikan pelayanan karena lonjakan jumlah pasien. Selain itu, karena *Covid-*

19 adalah penyakit menular yang dapat menyebabkan kegagalan sistem pernafasan akut, membutuhkan sarana dan prasarana khusus seperti ICU, ruang isolasi khusus, oksigen, atau ventilator. Keadaan buruk ini sangat memengaruhi keselamatan pasien; keterlambatan diagnosis penyakit bertanggung jawab atas 10% kematian dan kegagalan berkomunikasi di antara tenaga kesehatan saat memberikan perawatan bertanggung jawab atas 70% insiden yang menyebabkan kematian atau disabilitas pasien.

Rendahnya keselamatan pasien juga disebabkan karena kurangnya tim khusus dalam mengelola keselamatan pasien. Aturan keselamatan pasien belum dilaksanakan secara maksimal. Hal tersebut dapat dilihat dari kurangnya kerjasama antar tim, tidak adanya supervisi, terjadinya kejenuhan, kelelahan, stres, dan beban kerja berlebihan yang berpengaruh terhadap keselamatan pasien (Hasanah, 2020). Sejalan dengan penelitian yang dilakukan (Sihotang *et al*, 2021) bahwa masa kerja, motivasi kerja, kerjasama tim dan supervisi berpengaruh signifikan terhadap pelaksanaan program *patient safety*. Hasil analisis menunjukkan variabel yang paling dominan mempengaruhi pelaksanaan program *patient safety* adalah kerjasama tim.

Berdasarkan penjelasan diatas, diperlukan upaya peningkatan keselamatan pasien, khususnya dimasa pandemi *Covid-19* seperti: meningkatkan mutu staf perawat, meningkatkan pelatihan penggunaan alat pelindung diri, merancang sistem baru yang dapat memastikan perilaku mencuci tangan atau penggunaan Alat Pelindung Diri (PPE), penerapan standar dalam perawatan krisis, dan lain-lain. Profesionalisme tenaga kesehatan dalam meningkatkan keselamatan pasien

menjadi penting untuk dilakukan karena setiap pasien yang terkena *Covid-19* memiliki perlindungan hukum dan berhak mendapatkan perawatan sesuai undang-undang yang berlaku.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam penelitian ini ialah “Bagaimana Implementasi Standar Keselamatan Pasien pada Masa Pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit?”

C. Tujuan Penelitian

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Standar Keselamatan Pasien pada Masa Pandemi *Covid-19* di Rumah Sakit, sedangkan tujuan penelitian secara khusus antara lain:

1. Mengetahui gambaran keselamatan pasien pada masa pandemi *Covid-19*.
2. Mengetahui perlindungan hukum terhadap pasien dalam implementasi keselamatan pada masa pandemi *Covid-19*.
3. Mengetahui faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi keselamatan pasien dimasa pandemi *Covid-19*.
4. Mengetahui upaya meningkatkan keselamatan pasien dimasa pandemi *Covid-19*.

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat sebagai berikut:

1. Secara Teoritis

Penelitian diharapkan dapat memberikan informasi secara ilmiah mengenai implementasi penanganan pasien, sehingga didapatkan penanganan keselamatan pasien yang lebih baik dimasa pandemi maupun tidak.

2. Secara Praktis

a. Bagi Rumah Sakit

- 1) Sebagai masukan atau pedoman untuk memberikan inovasi yang baru terkait implementasi penanganan keselamatan pasien pada masa wabah dengan berbagai penelitian terdahulu yang berbeda-beda.
- 2) Sebagai sumber informasi tentang gambaran keselamatan pasien, perlindungan hukum terhadap pasien, mengetahui faktor yang mempengaruhi implementasi penanganan standar keselamatan pasien, dan upaya meningkatkan keselamatan pasien.

b. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian dapat digunakan sebagai tambahan informasi dalam memahami implementasi penanganan keselamatan pasien dimasa pandemi.

c. Bagi Peneliti

Temuan dalam penelitian ini dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan referensi dan komparasi maupun sumber informasi bagi peneliti selanjutnya dalam mengembangkan penelitian serupa.

E. Keaslian Penelitian

Beberapa penelitian serupa tentang Implementasi Standar Keselamatan

Pasien Pada Masa Pandemi *Covid-19* telah dilakukan, diantaranya:

Tabel 2. Keaslian Penelitian

Nama/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/ Persamaan
Indah, Faridah, dan Wibisono (2023) Pengaruh Keselamatan Pasien dalam Ketepatan Identifikasi Pasien pada Mutu Pelayanan Kesehatan Selama Masa Pandemi <i>Covid-19</i>	Penelitian kuantitatif menggunakan <i>quasi eksperimen (pre and post test without control)</i> , kuesioner dibagikan kepada 50 perawat dengan pemberian intervensi berupa modul. Data kemudian dianalisis menggunakan uji <i>T-test</i>	Terdapat pengaruh keselamatan pasien dalam ketepatan identifikasi pasien pada mutu pelayanan kesehatan selama masa pandemi <i>Covid-19</i> . Terdapat perbedaan yang signifikan terhadap perlakuan yang telah diberikan pada kelompok intervensi	Persamaan: membahas mengenai keselamatan pasien pada masa pandemi Perbedaan: jenis penelitian Indah, dkk ialah kuantitatif dengan uji <i>t-test</i> , sedangkan penelitian ini merupakan <i>literature review</i>
Farha <i>et al</i> (2021) dengan judul “Pentingnya Akreditasi Pelayanan Kesehatan di Era Pandemi <i>Covid-19</i> : <i>Narrative Review</i> ”	Metode <i>narrative review</i> dan pencarian sumber melalui <i>Google Scholar, Pubmed</i> , dan beberapa web terkait digunakan. Periode sumber yang digunakan adalah dari tahun 2010 hingga 2020	Manajemen risiko, kesehatan dan keselamatan karyawan, keselamatan pasien, pencegahan infeksi, manajemen obat, pelayanan laboratorium, manajemen sampah, dan lain-lain adalah bagian penting dari standar akreditasi kesehatan.	Persamaan: terletak pada tema pelayanan kesehatan di era pandemi dan sama-sama studi <i>review</i> Perbedaan: sumber data yang digunakan dalam penelitian ini tahun 2021-2022. Selain itu, penelitian ini membahas mengenai implementasi

Nama/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/ Persamaan
			standar keselamatan pasien
<p>Gunawan, Narmi, dan Sahmad (2019) berjudul “Analisis Pelaksanaan Standar Keselamatan Pasien (<i>Patient Safety</i>) di Rumah Sakit Umum Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara”</p>	<p>Penelitian ini merupakan penelitian survei deskriptif. Sampel penelitian sebanyak 56 orang diperoleh dengan <i>Accidental Sampling</i>. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis secara deskriptif.</p>	<p>Dari 56 responden, pelaksanaan standar keselamatan pasien dari segi pelaksanaan hak pasien sebagian besar (89,3%) terpenuhi, pelaksanaan pendidikan pada pasien dan keluarga sebagian besar dilakukan (83,9%), dari aspek kesinambungan pelayanan sebagian besar dilakukan (85,7%) dan dari aspek komunikasi sebagian besar dilakukan (80,4%).</p>	<p>Persamaan: membahas mengenai pelaksanaan standar keselamatan pasien di RS</p> <p>Perbedaan: jenis penelitian Gunawan, dkk ialah survei deskriptif, sedangkan penelitian ini merupakan <i>literature review</i></p>
<p>Asmirajanti <i>et al</i> (2021) dengan judul “Penerapan Standar Akreditasi terhadap Mutu dan Keselamatan Pasien Sebelum dan Selama Pandemi <i>Covid-19</i>”</p>	<p>Penelitian kuantitatif <i>cross sectional</i> dengan insidental sampel 384 tenaga kesehatan. Instrumen penelitian menggunakan kuesioner Standar Nasional Akreditasi RS (SNARS). Data dianalisis dengan uji regresi <i>linear multiple</i>.</p>	<p>Standar keselamatan dan pelayanan sangat memengaruhi kualitas pelayanan dan keselamatan pasien, baik sebelum maupun selama pandemi; peningkatan tercatat sebesar 1,72% pada standar keselamatan, 1,07% pada standar pelayanan, 1,86% pada standar sarana prasarana, 0,38% pada standar</p>	<p>Persamaan: membahas mengenai penerapan mutu dan keselamatan pasien pada masa pandemi</p> <p>Perbedaan: jenis penelitian Asmiranjati, dkk ialah kuantitatif meliputi univariate, bivariate dan multivariat, sedangkan</p>

Nama/ Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Perbedaan/ Persamaan
		ketenagaan, dan 1,45% pada standar mutu dan keselamatan pasien.	penelitian ini merupakan <i>literature review</i>
Damayanti Nasution (2021) berjudul “Gambaran Implementasi Program Keselamatan dan Kesehatan Kerja di RSUD Kayuagung Sumatera Selatan Selama Masa Pandemi Covid-19”	Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif dengan teknik pengumpulan data melalui wawancara. Lokasi penelitian di RSUD Kayuagung dengan jumlah informan 5 orang. Sumber data yang digunakan data primer dan sekunder dengan objektivitas dan keabsahan data menggunakan metode triangulasi.	Direktur rumah sakit mengatur tahap persiapan di RSUD untuk pengambilan keputusan di rumah sakit. Tahap ini mencakup pelaksanaan program pemerintah selama pandemi Covid-19. Namun, karena kekurangan sumber daya manusia, tahap pemantauan belum dilaksanakan sepenuhnya.	Persamaan: membahas mengenai implementasi program keselamatan di masa pandemi Perbedaan: jenis penelitian Nasution ialah kualitatif murni, sedangkan penelitian ini merupakan <i>literature review</i> . Selain itu, penelitian ini membahas tentang keselamatan pasien, bukan keselamatan tenaga kerja