

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan lembaga yang melakukan kegiatan pelayanan kesehatan. Dimana dalam era globalisasi saat ini rumah sakit tidak lagi dikelola dengan manajemen yang sederhana, tapi harus mampu menjalankan manajemen yang berprinsip pada *patient safety* dan *customer oriented*.

Saat ini isu penting dan global dalam pelayanan kesehatan adalah keselamatan pasien (*patient safety*). Isu ini praktis mulai dibicarakan kembali pada sekitar tahun 2000, sejak laporan dari *Institute of Medicine* (IOM) yang menerbitkan laporan: *To Err Is Human, Building A Safer Health System* (2000), yang memuat data menarik tentang Kejadian Tidak Diharapkan / KTD (*Adverse Event*).

Saat ini masyarakat cenderung menuntut pelayanan kesehatan yang bermutu, nyaman, dan aman. Hal ini tercermin dari maraknya tuntutan dan kritikan dari pelanggan rumah sakit, yang disampaikan baik secara langsung kepada pihak manajemen rumah sakit maupun melalui media massa, internet, bahkan sampai ke pengadilan.

Isu *patient safety* merupakan salah satu isu utama dalam pelayanan kesehatan. Para pengambil kebijakan, pemberi pelayanan kesehatan, dan konsumen menempatkan sebagai prioritas pertama pelayanan. *Patient safety* merupakan sesuatu yang jauh lebih penting daripada sekedar efisiensi

pelayanan dan perlu secara terus menerus dipantau, diukur dan diperbaiki. Selain satu konsep utama adalah pengenalan risiko yang dapat dicegah. Berbagai risiko akibat tindakan medik dapat terjadi sebagai bagian dari pelayanan kepada pasien. Identifikasi dan pemecahan masalah tersebut merupakan bagian utama dari pelaksanaan konsep *patient safety*. Isu – isu pelayanan yang beretika dan profesional, tidak akan dapat dilepaskan dari konsep *patient safety*.

Program keselamatan pasien yang merupakan domain utama dari kualitas pelayanan kesehatan, saat ini telah menjadi perhatian yang serius pada pelayanan kesehatan. Laporan yang diterbitkan oleh *Institute of Medicine* di Amerika Serikat mengemukakan penelitian rumah sakit di Utah dan Colorado serta New York. Di Utah dan Colorado ditemukan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) sebanyak 2,9% dimana 6,6% diantaranya meninggal. Sedangkan di New York sebesar 3,7% dengan angka kematian 13,6%. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika yang berjumlah 33,6 juta pertahun berkisar 44.000 - 98.000 per tahun. Publikasi WHO pada tahun 2004 yang mengumpulkan angka-angka penelitian rumah sakit di berbagai negara seperti Amerika, Inggris, Denmark, dan Australia menemukan KTD dengan rentang insiden 3,2 – 16,6%.

The Joint Commission International (JCI) sudah membuat laporan insiden dari Januari 1995 sampai dengan Desember 2005 sebanyak 3548 kasus kejadian sentinel. Pada Agustus 2006, Dhaka atau New Delhi menyatakan “*Patient safety is a global problem which affects rich and poor countries*”.

World Health Organization (WHO) mengestimasi bahwa di Asia, orang menerima lebih dari lima kali injeksi setiap tahunnya dan 50% dari tindakan injeksi tersebut "*unsafe*" (Depkes R.I., 2006).

Mencermati berbagai masalah perumahsakitannya seperti di atas setidaknya ada dua hal yang patut disimak dan ditindak-lanjuti. Pertama, makin maraknya tuntutan masyarakat terhadap realisasi paradigma sehat adalah hak asasi dan pelayanan prima. Yang kedua adalah munculnya tiga gelombang perubahan baru dalam pelayanan rumah sakit dengan akar masalah yang berbeda (Vanostenberg P., 2005), yaitu bahwa "manajemen mutu pelayanan harus integratif dengan unsur manajemen risiko dan keselamatan pasien". Maka lahir paradigma baru, bahwa mutu pelayanan yang baik saja tidak cukup tanpa memperhatikan bagaimana unsur risiko dan keselamatan pasien (*patient safety*).

Departemen Kesehatan (2006) menyatakan bahwa ketepatan (*appropriateness*) dalam pelayanan kesehatan, kecepatan (*timeliness*), dan bebas dari bahaya dan kesalahan (*free from harm and error*) merupakan tiga unsur utama dari keselamatan pasien (*patient safety*) yang dapat terwujud dengan adanya regulasi pelayanan kesehatan, sistem informasi yang memadai dan sumber daya manusia (SDM) kesehatan yang profesional. Untuk menjamin keselamatan pasien dalam kontinum pelayanan kesehatan, *patient safety* tidak hanya berhenti sebagai wacana, tetapi harus diangkat dalam agenda kebijakan yang kemudian dituangkan dalam bentuk perundang -

undangan dan peraturan-peraturan di bidang kesehatan dan diwujudkan dalam penerapan secara praktis pada lembaga pelayanan kesehatan.

World Health Organization (WHO) juga telah menegaskan pentingnya keselamatan dalam pelayanan kepada pasien: “*Safety is a fundamental principle of patient care and a critical component of quality management.*” (World Alliance for Patient Safety, 2008a), sehubungan dengan data KTD rumah sakit di berbagai negara menunjukkan angka 3 -16%.

Perhimpunan Rumah Sakit Seluruh Indonesia (PERSI) telah membentuk Komite Keselamatan Pasien Rumah Sakit (KKP-RS) pada tanggal 1 Juni 2005. Selanjutnya, gerakan Keselamatan Pasien Rumah Sakit ini kemudian dicanangkan oleh Menteri Kesehatan pada Seminar Nasional PERSI pada tanggal 21 Agustus 2005, di *Convention Centre* Jakarta.

Di Indonesia, *patient safety* telah diatur dalam UU No. 44 tahun 2009 pasal 43 tentang rumah sakit yang berkewajiban menerapkan standar keselamatan pasien (Depkes, 2006). Penerbitan UU dan penetapan kebijakan merupakan usaha melindungi pasien dan mencegah adanya kejadian tidak diinginkan dan apabila terjadi dipastikan bahwa terdapat prosedur pelaporan, analisa, dan aturan pemecahan masalah sebagai upaya menurunkan angka kejadian tidak diinginkan.

Proses pelayanan medis kepada pasien selalu menimbulkan risiko pada pasien. Tujuan program keselamatan pasien adalah untuk mengurangi risiko cedera atau kejadian yang tidak diharapkan akibat struktur atau proses

pelayanan medis. Hal ini dapat dikurangi dengan perbaikan struktur dan proses pelayanan medis.

Patient safety melibatkan sistem operasional dan proses pelayanan yang meminimalkan kemungkinan terjadinya *adverse event / error* dan memaksimalkan langkah – langkah penanganan bila *error* telah terjadi. Tujuan *patient safety* adalah untuk mengurangi risiko cedera atau *harm* pada pasien akibat struktur dan proses pelayanan kesehatan.

Komplikasi dan kematian akibat pembedahan menjadi salah satu masalah kesehatan global. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan sedikitnya ada setengah juta kematian akibat pembedahan yang sebenarnya bisa dicegah (Weiser *et al.*, 2008). Di Inggris dan Wales, *National Patient Safety Agency* (NPSA) melaporkan 127.419 insiden terkait pembedahan pada tahun 2007. Di negara bagian Minnesota, AS, yang hanya berpopulasi kurang dari 2% dari total populasi AS, dilaporkan terjadi 21 operasi pada sisi yang salah hanya dalam satu tahun periode Oktober 2007 s.d. Oktober 2008. Keadaan sesungguhnya kemungkinan besar menunjukkan angka yang lebih besar lagi karena sebagian insiden tidak dilaporkan.

Kamar bedah merupakan suatu unit yang memberikan proses pelayanan pembedahan yang banyak mengandung risiko dan angka terjadinya kasus kecelakaan di kamar operasi sangat tinggi, jika dalam pelaksanaannya tidak memperhatikan pasien, kesiapan pasien, dan prosedur tindakan maka pasien akan cedera.

Penelitian Zhan dan Miller tahun 2003 dari 994 rumah sakit memperlihatkan bahwa cedera akibat tindakan medik menyebabkan bertambahnya hari rawat inap sampai dengan 10,89 hari. Tambahan biaya perawatan sebesar \$57.727, dengan peningkatan angka mortalitas sampai 21,96 % akibat sepsis paska operasi. Sepsis paska operasi merupakan cedera akibat tindakan medik yang paling merugikan, diikuti oleh dehisensi luka operasi, dan infeksi akibat tindakan medik lain.

Keselamatan pasien sebagai suatu sistem diharapkan memberikan asuhan kepada pasien lebih aman, mencegah cedera akibat kesalahan karena melakukan tindakan atau tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan. Dalam pelaksanaannya, keselamatan pasien akan banyak menggunakan prinsip dan metode manajemen risiko mulai dari identifikasi, *assesment* dan pengelolaan risiko. Pelaporan dan analisis insiden diharapkan akan meningkatkan kemampuan belajar dan insiden yang terjadi untuk mencegah terulangnya kejadian yang sama di kemudian hari.

Verifikasi pra operasi merupakan salah satu langkah yang digunakan untuk memastikan bahwa seluruh syarat – syarat operasi telah dilakukan sebelum prosedur operasi dimulai. Data – data yang ada harus pula dikaji untuk meyakinkan bahwa tindakan yang akan dilakukan adalah sesuai dengan harapan pasien, dan sesuai dengan pengertian seluruh tim yang terlibat. Informasi yang tidak sesuai harus diklarifikasi sebelum tindakan dimulai. Pada Juni 2008, WHO meluncurkan kampanye “*Safe Surgery Saves Lives*”. *Surgical Safety Checklist* digunakan untuk memastikan bahwa seluruh tim

operasi mempunyai pemahaman yang sama terhadap tindakan operasi yang akan dilakukan dan kondisi pasiennya, serta memastikan bahwa intervensi seperti antibiotik profilaksi dan pencegahan *deep vein thrombosis* sudah diberikan (*World Alliance for Patient Safety*, 2008a).

Kelompok studi WHO *Safe Surgery Saves Lives* telah mempublikasikan laporan studi uji coba *checklist* di delapan rumah sakit di enam regio WHO dengan 3733 pasien sebelum dan 3955 pasien setelah implementasi. Setelah uji coba implementasi *checklist*, kematian akibat operasi berkurang 47% dan komplikasi berkurang 36%. Penurunan terjadi di delapan rumah sakit tempat penelitian yang mewakili negara berpendapatan tinggi, sedang, dan rendah. Selain penggunaan *checklist*, kelompok studi ini juga melakukan intervensi pengenalan tim operasi, *briefing* dan *de-briefing*. *Safety briefing* memungkinkan anggota tim saling memperkenalkan diri dan perannya dalam tim, kondisi pasien, potensi penyulit yang mungkin muncul, kebutuhan peralatan khusus, posisi pasien, dan lain-lain. Tanpa perkenalan yang cukup, tim operasi bisa jadi bekerja tanpa saling mengetahui nama masing - masing (*World Alliance for Patient Safety*, 2008a).

Akibatnya, akan sulit bagi anggota tim untuk bertanya, mengingatkan atau memberitahu jika ada masalah yang terjadi. Meskipun masih banyak dokter dan perawat yang masih menganggap proses ini tidak penting, tetapi pada kenyataannya *briefing* berhasil meningkatkan level komunikasi dalam tim, mengurangi terjadinya *error* dan keterlambatan yang tidak diharapkan. Selain itu, *teamwork* yang kurang baik diketahui berhubungan dengan

peningkatan komplikasi dan kematian (OR 4,82). Pada penelitian lain, satu tim bedah melaporkan penurunan *delay* sebesar 82% setelah implementasi *briefing*.

Lima fakta mengenai *surgical safety* antara lain kejadian komplikasi setelah pasien operasi sebanyak lebih dari 25%, tercatat *Crude Mortality Rate* (CMR) setelah operasi mayor sebesar 0,5 – 5%, di negara-negara industri mendekati setengah dari seluruh kejadian tidak diinginkan di rumah sakit berkaitan dengan perawatan operasi, sedikitnya setengah dari kasus yang terjadi dimana bedah atau operasi menimbulkan kerugian yang dapat dicegah.

RSUD Kota Salatiga merupakan rumah sakit milik pemerintah Kota Salatiga kelas C dan sejak 1 April 1995 ditetapkan sebagai Rumah Sakit Unit Swadana Daerah. Kemudian pada tahun 2008, RSUD Kota Salatiga meningkatkan kelas rumah sakit dari kelas C menjadi kelas B Non Pendidikan sampai sekarang. Pada tahun 1996/1997 RSUD Kota Salatiga telah mendapatkan pengakuan akreditasi sebagai rumah sakit sayang bayi dari UNICEF dan pada tahun 1997 telah mendapatkan sertifikat akreditasi penuh untuk 5 (lima) standar pelayanan dari Departemen Kesehatan RI selama 3 (tiga) tahun. Kemudian mendapat Sertifikat Akreditasi Penuh untuk 16 (enam belas) standar pelayanan dari Departemen Kesehatan RI selama 3 (tiga) tahun pada tahun 2008 serta RSUD menjadi Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) sejak awal tahun 2009. Keselamatan pasien menjadi salah satu standar penting penilaian akreditasi rumah sakit. Di RSUD Kota Salatiga,

sudah dibentuk tim *patient safety*, namun implementasinya masih lemah karena kultur / budaya keselamatan masih rendah.

Budaya *patient safety* di RSUD Kota Salatiga telah dimulai sejak bulan Agustus 2006 yang dimulai dengan pengenalan *patient safety*, pembuatan sistem kerja dan pembentukan tim KPRS (Keselamatan Pasien Rumah Sakit). *Patient safety* di RSUD Kota Salatiga mulai berjalan setelah itu walaupun belum ada Surat Keputusan (SK) resmi pelaksanaan *patient safety*. SK *patient safety* baru keluar pada tahun 2009, tetapi keluarnya SK ini tidak disertai dengan baiknya pelaksanaan *patient safety* ditunjukkan dengan tidak ada lagi pertemuan rutin KPRS yang berkaitan dengan *patient safety*.

Instalasi Bedah Sentral (IBS) merupakan salah satu tempat pelayanan penunjang medis di RSUD Kota Salatiga yang menyediakan kamar operasi sebagai ruangan khusus yang memberikan pelayanan kepada pasien saat sebelum, selama, dan sesaat sesudah dilakukan pembedahan. Angka tindakan bedah di RSUD Kota Salatiga menunjukkan angka yang cukup tinggi, yaitu rata-rata 200 pembedahan setiap bulannya. Tingginya angka tersebut, memungkinkan kesalahan atau kejadian yang tidak diinginkan terjadi. Program dari WHO "*Safe Surgery Saves Lives*" berupa *Surgical Safety Checklist* yang diluncurkan tahun 2009 sebenarnya memegang peran yang sangat penting dalam meminimalisasi kejadian yang tidak diinginkan. Tetapi IBS RSUD Kota Salatiga belum menerapkan *Surgical Safety Checklist* hingga tahun 2013 ini.

Menurut Koordinator Ruang Operasi IBS RSUD Kota Salatiga, tidak ada pelaporan mengenai KTD ataupun dokumen terkait penyelenggaraan *patient safety*. Hal ini dikarenakan program *patient safety* belum membudaya di IBS RSUD Kota Salatiga. Sementara itu, standar keselamatan pasien di kamar operasi belum diadakan oleh pihak manajemen. Berdasarkan data tersebut dan mengingat pentingnya implementasi program *patient safety*, diperlukan sebuah standar *surgical safety* di IBS RSUD Kota Salatiga, maka penulis merasa perlu meneliti tentang program yang dapat mendukung *surgical safety* melalui penerapan *surgical safety checklist* / SSC WHO 2009 dalam meningkatkan budaya *patient safety* di IBS RSUD Kota Salatiga.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO dalam meningkatkan budaya *patient safety* / keselamatan pasien dikategorisasi menurut dimensi budaya keselamatan di Instalasi Bedah Sentral RSUD Kota Salatiga?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui penerapan *Surgical Safety Checklist* WHO dalam meningkatkan budaya *patient safety* di IBS RSUD Kota Salatiga.

2. Tujuan Khusus

a. Mengetahui pelaksanaan *surgical safety* di IBS RSUD Kota Salatiga.

- b. Mengetahui keberhasilan penerapan *surgical safety checklist* dalam meningkatkan budaya *patient safety* di IBS RSUD Kota Salatiga.
- c. Mengetahui dimensi budaya keselamatan pasien di IBS RSUD Kota Salatiga
- d. Mengetahui hambatan – hambatan dalam penerapan *surgical safety checklist* di IBS RSUD Kota Salatiga.
- e. Mengetahui strategi yang diperlukan untuk mengatasi hambatan penerapan *surgical safety checklist* di IBS RSUD Kota Salatiga.

D. Manfaat Penelitian

1. Aspek Teoritis

- a. Secara akademis, penelitian ini dapat memperkaya konsep atau teori yang menyokong perkembangan ilmu pengetahuan manajemen mutu rumah sakit, khususnya implementasi sistem keselamatan rumah sakit.
- b. Menambah ilmu dalam upaya persiapan penerapan WHO *Surgical Safety Checklist*.

2. Aspek Praktis

- a. Bagi manajer pelayanan medis khususnya tim *patient safety* RSUD Kota Salatiga, penelitian ini bisa dijadikan salah satu acuan dalam persiapan penerapan WHO *Surgical Safety Checklist*.
- b. Bagi peneliti, penelitian ini dapat menambah pengetahuan dan wawasan mengenai penerapan program keselamatan pasien operasi di rumah sakit serta dapat memberikan dukungan sumbangan yang konstruktif terhadap RSUD Kota Salatiga dalam rangka penerapan

ilmu yang didapat selama mengikuti program pendidikan pada konsentrasi MMR UMY.