

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG MASALAH

Rumah sakit merupakan layanan jasa yang memiliki peran penting dalam kehidupan masyarakat dalam bidang kesehatan. Sebagai tempat yang sangat kompleks dengan ratusan macam obat, ratusan tes dan prosedur, banyak terdapat alat dan teknologi, bermacam profesi yang memberikan pelayanan pasien Selama 24 jam secara terus menerus, dimana keberagaman dan kerutinan pelayanan tersebut apabila rumah sakit tidak dikelola dengan baik dapat menimbulkan Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse events*) yang sangat mengancam keselamatan pasien (DepKes, 2008).

Keselamatan pasien merupakan pencegahan cedera terhadap pasien. Pencegahan cedera didefinisikan bebas dari bahaya yang terjadi dengan tidak sengaja atau dapat dicegah sebagai hasil perawatan medis. Praktek keselamatan pasien adalah mengurangi resiko kejadian yang tidak diinginkan yang berhubungan dengan paparan terhadap lingkungan diagnosis atau kondisi perawatan medis (Hughes, 2008).

Keselamatan pasien di rumah sakit kemudian menjadi isu penting karena banyaknya kasus *Medical Error* yang terjadi di berbagai Negara. Setiap tahun di Amerika hampir 100.000 pasien yang dirawat di Rumah sakit meninggal karena *Medical Error*. Selain itu penelitian yang dilakukan oleh

Cahyono (2012) membuktikan bahwa kematian akibat cedera medis 50% diantaranya sebenarnya dapat dicegah. Sekitar tahun 2000 *Institut of Medicine* (IOM) Amerika Serikat menerbitkan laporan "*To Err is Human, Building to Safer Health System*" yang menyebutkan bahwa rumah sakit di Utah dan Colorado ditemukan KTD sebesar 2,9% dan 6,6% diantaranya meninggal, sedangkan di New York ditemukan KTD 3,7% KTD dan 13,6% diantaranya meninggal. Selanjutnya, angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di Amerika Serikat berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 jiwa sampai 98.000 jiwa. Selain itu, publikasi WHO tahun 2004 menyatakan KTD dengan rentang 3,2 – 16,6% pada rumah sakit di berbagai Negara yaitu Amerika, Inggris, Denmark dan Australia (DepKes, 2006).

Fenomena insiden keselamatan pasien di Indonesia masih sering terjadi hingga tahun 2015, seperti yang telah dimuat pada Kompas harian tentang sederet insiden keselamatan pasien seperti yang terjadi pada pasien An. Marthin (7th) meninggal setelah menerima perawatan luka pasca kecelakaan di RS Kefamenanu, By Adira (12hr) bengkak dan luka terbuka pada kaki bekas tindakan injeksi di RS Citama Bogor, Ny Sutiah (43th) mengalami gatal-gatal dan kedua kaki membengkak serta melepuh pasca operasi Hernia di RS Kasih Ibu Aceh Utara dan masih banyak lagi insiden keselamatan pasien yang lainnya. Hal ini menggambarkan bahwa budaya keselamatan pasien dalam pelayanan kesehatan di rumah sakit memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaannya, meskipun keselamatan pasien sudah

menjadi harga mati bagi Rumah sakit namun pelaksanaannya belum semaksimal mungkin.

Menurut hasil penelitian yang dilakukan Foster & Rose dalam Yulia (2010) di UGD RS Pendidikan Ottawa Kanada terhadap 399 pasien, didapatkan KTD sebanyak 24 kasus (6%), KTD dapat dicegah 17 kasus (71%), KTD tidak dapat dicegah 6 kasus (25%), dan perpanjangan masa perawatan 15 kasus (62%). Sedangkan penelitian yang dilakukan Mustikawati (2011) menyebutkan laporan insiden keselamatan pasien berdasarkan provinsi pada tahun 2007 ditemukan di DKI Jakarta 37,9%, Jawa Tengah 15,9%, DIY 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Aceh 10,7%, Sulawesi Selatan (0,7%).

Studi tentang penerapan keselamatan pasien di Indonesia tampak mulai banyak dilakukan pada skala daerah dan di rumah sakit. Salah satu contoh adalah Survey Kesehatan Daerah (Surkesdas) oleh Dinas Kesehatan Provinsi DIY bekerjasama dengan Badan Mutu Pelayanan Kesehatan Yogyakarta (BMPK) pada tahun 2011 di 21 Rumah sakit (umum dan khusus), 30 Puskesmas, 11 BP/RB, 20 Apotek, 10 laboratorium dan 29 praktik mandiri. Pada aspek keselamatan pasien rumah sakit, survey menunjukkan hasil yang variatif. Di Rumah sakit kelas B tingkat penerapan kriteria keselamatan pasien sekitar 30% sampai mendekati 50% (kecuali peresepan elektronik 2%), dan di Rumah sakit kelas C dibawah 5% sampai sekitar 30% (DinKes Provinsi DIY, 2012).

Meskipun data ini telah ada secara umum di Indonesia dan DIY, serta dibuktikan juga oleh Wang et, al (2014) dalam penelitiannya yang berjudul *National Trends In Patient Safety For Four Common Conditions, 2005 - 2011* di United States yang menyatakan bahwa terjadi penurunan insiden *adverse event* yaitu terjadi penurunan efek samping dari 5,0% menjadi 3,7% pada pasien infark miokard akut dan proporsi pasien yang mempunyai satu atau lebih efek samping menurun dari 26,0% menjadi 19,4%. Namun, catatan pelaporan insiden yang terkait dengan budaya keselamatan pasien di rumah sakit belum dikembangkan secara menyeluruh oleh semua rumah sakit khususnya di Indonesia sehingga catatan pelaporan insiden keselamatan pasien masih sangat terbatas, serta insiden dalam keselamatan pasien (*patient safety*) yang terdeteksi umumnya adalah *adverse event* yang ditemukan secara kebetulan saja. Sebagian besar yang lain cenderung tidak dilaporkan, tidak dicatat, atau justru luput dari perhatian kita semua.

Sesuai dengan UU.No1691/MENKES/PER/VIII/2011 tentang Keselamatan Pasien disebutkan bahwa KTD merupakan insiden yang dapat mengakibatkan cedera pada pasien. Besarnya kasus KTD yang terjadi di rumah sakit yang disebutkan diatas mengharuskan pihak rumah sakit harus melakukan langkah-langkah yang lebih mengutamakan keselamatan pasien. Hal ini dikarenakan jika keselamatan pasien terabaikan akan menyebabkan kerugian bagi pasien dan pihak rumah sakit, seperti biaya yang harus ditanggung oleh pasien menjadi lebih besar, pasien semakin lama dirawat di

rumah sakit dan terjadinya resistensi obat. Kerugian bagi rumah sakit yang harus dikeluarkan menjadi lebih besar yaitu pada upaya tindakan pencegahan terhadap kejadian luka tekan, infeksi nosokomial, pasien jatuh dengan cidera, kesalahan obat yang mengakibatkan cidera.

Keselamatan pasien (*patient safety*) diharapkan dapat dijadikan sebagai budaya dalam rumah sakit untuk mewujudkan keselamatan baik bagi pasien dan keselamatan pekerja atau petugas kesehatan. Rumah sakit PKU Muhammadiyah Unit II Gamping merupakan salah satu rumah sakit yang sedang mengembangkan budaya keselamatan pasien. Rumah sakit ini juga salah satu tempat yang menjadi pusat pengobatan di kabupaten Bantul, Sleman, Wates dan sekitarnya. Semakin berjalannya waktu dan berkembangannya kualitas pelayanan yang baik semakin meningkat pula pasien yang berobat di rumah sakit ini dengan berbagai macam penyakit yang diderita. Kompleksnya jenis penyakit, sarana medis dan petugas medis harus menerapkan standar keselamatan pasien.

Hasil dari studi pendahuluan yang diperoleh bahwa RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping sedang melakukan persiapan akreditasi KARS 2012, salah satu dari persiapan menjelang akreditasi tersebut adalah penyusunan panduan/pedoman SOP keselamatan pasien berdasarkan 6 (enam) sasaran keselamatan pasien KARS 2012, pelatihan keselamatan pasien bagi semua pegawai medis rumah sakit yang sekarang ini sudah memasuki tahap ke 4 (empat) dari 10 (sepuluh) tahapan pelatihan yang direncanakan dan

jumlah pegawai yang sudah mengikuti pelatihan tersebut telah mencapai 90 pegawai. Selain perencanaan tersebut rumah sakit juga telah membuat perencanaan *audit internal* dari pelaksanaan program keselamatan pasien yang meliputi: melakukan observasi proses implementasi program keselamatan pasien ke seluruh ruangan, melakukan wawancara kepada pegawai dan telusur dokumen. Pada proses tersebut akan dilakukan oleh tim keselamatan pasien telah dibentuk oleh rumah sakit dengan no SK 0185/SK.3.2/IV/2014 tentang panitia keselamatan pasien RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II. Meskipun demikian Insiden keselamatan pasien masih terjadi di RS PKU Muhammadiyah Unit II yang bertype C ini. Insiden keselamatan pasien tersebut diantaranya seperti salah pemberian obat kepada pasien, pasien jatuh dari bed di bangsal rawat inap dan kejadian yang tidak diharapkan lainnya, serta masih terdapatnya insiden keselamatan pasien yang tidak dilaporkan oleh petugas. Jumlah kasus yang dilaporkan tersebut secara jelas disajikan dalam bentuk table berikut ini:

Tabel 1. Laporan Insiden Keselamatan Pasien Bulan Januari – Maret 2015

No.	Jenis Insiden	Jumlah	Ket.
1	Hasil laboratorium salah tulis	1	KNC
2	Salah pemberian obat di apotik	1	KNC
3	Pemberian obat salah waktunya	1	KTD
4	Pemberian antibiotik injeksi tanpa skin tes	1	KTD
5	Pasien jatuh	1	KTD
6	Pemberian obat salah pasien	1	KTD
7	Pemberian obat salah obat	2	KTD

Sumber: Tim KP – RS PKU Muhammadiyah Unit II (2015)

Keadaan tersebut menggambarkan bahwa budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah sangat memerlukan perhatian khusus dalam pelaksanaan program keselamatan pasien.

B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang tersebut, rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimanakah pelaksanaan keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan keselamatan pasien pada pelayanan kesehatan di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping.

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui bagaimanakah budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping.
- b. Untuk mengetahui apakah hambatan dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping.
- c. Untuk Mengetahui system pelaporan insiden keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping.

- d. Untuk mengetahui gap dan kesenjangan data pelaporan insiden keselamatan pasien.
- e. Rekomendasi apa yang tepat dalam melaksanakan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Praktis

a) Bagi peneliti

Dapat mengetahui sejauh mana pelaksanaan budaya keselamatan pasien dan apa saja hambatan-hambatan dalam pelaksanaan budaya keselamatan pasien di RS PKU Muhammadiyah Unit II Gamping.

b) Bagi Rumah sakit

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada seluruh staf dan manajemen rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien berupa rekomendasi-rekomendasi agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang berfokus pada keselamatan pasien.

2. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan tambahan pengembangan ilmu pengetahuan khususnya untuk ruang lingkup manajerial rumah sakit mengenai budaya keselamatan pasien.