

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang Penelitian**

Di era globalisasi ini perkembangan ilmu dan teknologi sangatlah pesat termasuk ilmu dan teknologi kedokteran. Peralatan kedokteran baru banyak ditemukan demikian juga dengan obat baru. Keadaan tersebut berdampak terhadap pelayanan kesehatan, dimana dimasa lalu pelayanan kesehatan sangatlah sederhana, sering kurang efektif namun lebih aman. Pada saat ini pelayanan kesehatan sangatlah kompleks, lebih efektif namun apabila pemberi pelayanan kurang hati-hati dapat berpotensi terjadinya kesalahan pelayanan. Dengan semakin meningkatnya tuntutan masyarakat terhadap pelayanan di rumah sakit maka pelaksanaan kegiatan keselamatan pasien rumah sakit sangatlah penting. Melalui kegiatan ini diharapkan terjadi penekanan / penurunan insiden.

Laporan *IOM/Institute of Medicine*, Amerika Serikat tahun 2000, "*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*" diikuti data WHO (*World Alliance for Patient Safety, Forward Programme*, 2004) dari berbagai negara yang menyatakan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16 % Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/Adverse Event). Di Utah dan Colorado ditemukan KTD (Adverse Event) sebesar 2,9 %, dimana 6,6 % diantaranya meninggal. Sedangkan di New York KTD adalah sebesar 3,7 % dengan angka kematian 13,6 %. Angka kematian akibat KTD pada pasien rawat inap di seluruh Amerika

yang berjumlah 33,6 juta per tahun berkisar 44.000 – 98.000 per tahun. Data di Amerika Serikat 1 diantara 200 orang menghadapi resiko kesalahan pelayanan di rumah sakit, dibandingkan dengan resiko naik pesawat terbang yang hanya 1 per 2.000.000 maka resiko mendapatkan kesalahan pelayanan di rumah sakit lebih tinggi. (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2006).

Di Indonesia data tentang KTD apalagi Kejadian Nyaris Cedera (*Near miss*) masih langka, namun dilain pihak terjadi peningkatan tuduhan “mal praktek”, yang belum tentu sesuai dengan pembuktian akhir. Kasus yang paling sering terjadi adalah kesalahan obat yang tidak jarang menjadi tuntutan hukum dan berakhir di pengadilan. Laporan Insiden keselamatan pasien di Indonesia berdasarkan data di tiap propinsi, pada tahun 2007 ditemukan Provinsi DKI menempati urutan tertinggi yaitu 37,9%, diantara delapan provinsi lainnya (Jawa Tengah 15,9%, D.I. Yogyakarta 13,8%, Jawa Timur 11,7%, Aceh 10,7%, Sumatera Selatan 6,9%, Jawa Barat 2,8%, Bali 1,4%, Sulawesi Selatan 0,7%) (KKP-RS, 2008). Karena itu program keselamatan pasien rumah sakit (*hospital patient safety*) sangatlah penting dan merupakan peningkatan dari program mutu yang selama ini dilaksanakan secara konservatif (Panduan Nasional Keselamatan Pasien Rumah Sakit, 2006).

Data laporan insiden yang masuk dalam Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang dalam tahun 2013 masih rendah. Ada 15 laporan insiden keselamatan pasien, yang terdiri dari 12

laporan Kejadian Tidak Diharapkan, 2 laporan Kejadian Tidak Cedera, dan 1 laporan Kejadian Potensial Cedera. Kebanyakan laporan insiden tersebut hanya berasal dari perawat. Sedang dari profesi dokter, penunjang medik, farmasi, jumlah laporan insiden keselamatan masih sedikit. Bahkan belum ada laporan insiden keselamatan pasien dari psikolog, bagian umum, diklit, keuangan, SDM, gizi, kesehatan lingkungan, dan rekam medis.

RSJ Prof.Dr. Soerojo Magelang adalah rumah sakit pemerintah di bawah Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, memiliki kapasitas tempat tidur sebanyak 881 tempat tidur, 971 karyawan ditambah tenaga satpam dan cleaning service sebanyak 150 orang. Program keselamatan pasien telah dicanangkan oleh rumah sakit. Tim Keselamatan Pasien sudah dibentuk melalui Surat Keputusan Direktur Utama Rumah Sakit. Hasil kerja dari tim keselamatan pasien tersebut adalah memberikan laporan kepada Direktur dan menindaklanjuti laporan apabila ada kejadian insiden keselamatan pasien. Usulan untuk melaksanakan deklarasi keselamatan pasien telah ditindaklanjuti oleh direksi, dan deklarasi keselamatan pasien sudah dilakukan bersamaan dengan peringatan Hari Kesehatan Jiwa Sedunia. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit juga sudah melakukan sosialisasi dan pelatihan keselamatan pasien kepada para pegawai rumah sakit.

Pelatihan tentang keselamatan pasien (*patient safety*) sudah dilakukan 1 kali oleh lembaga KARS kepada para pejabat di lingkungan RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, baik pejabat struktural maupun pejabat

fungsi sampai kepala Instalasi. Namun dalam pelatihan tersebut para pejabat kurang intensif mengikuti pelatihan walaupun pelatihan juga sudah dilaksanakan di luar rumah sakit. Kurang intensifnya para pejabat dikarenakan tugas yang harus dilaksanakan. Pelatihan kepada kepala ruang dan kepala satuan unit juga sudah satu kali menjelang akreditasi tahun 2011. Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang juga telah bergerak melakukan sosialisasi kepada para perawat di bangsal, sedangkan unit lain diluar keperawatan belum dilakukan sosialisasi. Ada 14 bangsal yang sudah disosialisasikan dari 36 bangsal yang ada. Namun laporan insiden masih rendah. Dan salah satu indikator tentang kesadaran tentang keselamatan pasien dapat diukur melalui jumlah laporan insiden keselamatan pasien yang masuk ke Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit. Sedikitnya laporan dapat disebabkan karena program keselamatan pasien rumah di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang belum menjadi hal yang penting dari para karyawan di rumah sakit, atau belum pahami para petugas di rumah sakit tentang program keselamatan pasien dan cara pelaporan insiden keselamatan pasien, baik laporan KPC (kondisi potensi cedera), KNC (kondisi nyaris cedera) dan KTD (Kejadian tidak diharapkan). Dari laporan yang ada itu hanya berasal dari bangsal-bangsal tertentu saja dan belum merata. Sebagian besar belum tahu apa yang harus dilaporkan, kapan, kepada siapa harus melapor. Budaya melapor tentang kejadian masih ada kesan takut, rasa takut kalau nanti dianggap melanggar atau disalahkan. Beberapa kejadian yang muncul

tidak dilaporkan baru setelah terjadi Kejadian Tidak Diharapkan (KTD) mendapatkan komplain dari pelanggan, baru kejadian tersebut dilaporkan.

Satu KTD sentinel yang terjadi di Rumah Sakit RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, yang sempat menggemparkan seluruh pegawai rumah sakit, yaitu terjadi pada pasien baru masuk lewat IGD kemudian di masukkan ruang rawat inap, karena kondisi masih gaduh gelisah maka dilakukan prosedur fixasi. Pada saat bersamaan di dalam kamar tersebut ada juga pasien gaduh gelisah pindahan dari ruang perawatan yang juga dilakukan fixasi . Namun karena kondisi pasien yang pindahan dari ruang perawatan tersebut masih gaduh gelisah, dan selalu berusaha melepaskan diri dari fixasinya. Dan akhirnya pasien tersebut dapat melepaskan dari fiksasinya. Pasien yang terlepas dari fixasi tersebut kemudian melukai pasien yang baru masuk yang masih dalam keadaan difiksasi. Akibat dari kejadian tersebut pasien mengalami luka yang sampai kehilangan organ tubuh dan menjadikan cacat menetap.

Rumah sakit mengalami kerugian dengan menanggung seluruh biaya pengobatan dan pembayaran ganti rugi atas tuntutan dari keluarga pasien. Selain biaya yang dikeluarkan untuk pembayaran ganti rugi, pihak rumah sakit terkuras habis waktunya untuk melakukan pendekatan dan negosiasi dengan pihak keluarga.

Penulisan pelaporan insiden keselamatan pasien atas kejadian diatas kepada Tim Keselamatan Pasien Rumah Sakit RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang belum menjadi budaya. Pembuatan laporan insiden keselamatan

masih disuruh oleh tim belum menjadi kesadaran sendiri, dan cara pembuatan pelaporannya juga masih dibimbing oleh tim.

Dari kejadian tersebut belum memicu kesadaran tentang pentingnya keselamatan pasien dari para petugas dari unit lain di RSJ Prof Dr. Soerojo Magelang. Unit kamar operasi yang padat alat padat prosedur dan rentan terjadi masalah keselamatan pasien juga masih belum banyak laporan yang seharusnya dilaporkan. Wawancara dengan kepala ruang kamar operasi pada tanggal 29 Agustus 2014, SPO tentang timeout sudah ada, akan tetapi SPO timeout belum dijalankan. Pasien yang akan menjalani operasi belum dilakukan penandaan pada tempat lokasi operasi, dan petugas kamar operasi juga belum mengetahui bahwa hal tersebut perlu dilaporkan sebagai laporan insiden kepada tim keselamatan pasien RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang. Sedangkan wawancara dengan perawat pelaksana dan ketua tim di kamar operasi menyampaikan belum paham tentang apa saja yang harus dilaporkan dari insiden keselamatan pasien. Wawancara yang sama juga dilakukan kepada perawat di Instalasi Gawat Darurat, jawaban juga mengatakan belum paham tentang keselamatan pasien, walaupun sudah mendengarkan sosialisasi tentang keselamatan pasien. Berdasarkan kasus diatas sebaiknya menjadi masukan bagi pengembangan sumber daya manusia untuk menjadi masukan untuk mengusulkan rencana pelatihan tentang keselamatan pasien rumah sakit guna meningkatkan kesadaran petugas akan pentingnya pelaksanaan program keselamatan pasien di rumah sakit.

Hasil penelitian-penelitian tentang pelatihan keselamatan pasien, didapatkan keefektifan untuk meningkatkan pengetahuan, meningkatkan pemahaman dan meningkatkan kesadaran akan pentingnya budaya keselamatan pasien di rumah sakit dari para pegawai dengan hasil yang signifikan. Seperti penelitian di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Bantul pernah diteliti tentang efektivitas pelatihan *patient safety* dengan metode ceramah dalam meningkatkan pengetahuan perawat di rawat inap dengan taraf signifikansi 5%. Penelitian serupa juga pernah dilakukan di Puskesmas Tawang Sari Sukoharjo dengan hasil nilai post test kelompok perlakuan 49,85 sedangkan pada kelompok kontrol reratanya 37,19 ( Aini & Uminingsih, 2013, h.31). Penelitian lain dilaksanakan PUSKESMAS Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo tentang efektivitas pelatihan *patient safety* dalam meningkatkan motivasi bidan di rawat inap dengan hasil kesimpulan pelatihan *patient safety* efektif meningkatkan motivasi bidan dalam pelaksanaan program *patient safety* di rawat inap PUSKESMAS Tawang Sari Kabupaten Sukoharjo. Juga dari hasil penelitian tentang pengaruh pelatihan keselamatan pasien terhadap pemahaman perawat pelaksana menunjukkan ada perbedaan signifikan pemahaman pelaksana sebelum dan sesudah pelatihan ( $p\text{ value} = 0,417$ ) dari di rumah sakit Tugu Ibu Depok.

Program Keselamatan Pasien merupakan *never ending proses*, karena itu diperlukan budaya termasuk motivasi yang cukup tinggi untuk bersedia melaksanakan program keselamatan pasien secara

berkesinambungan dan berkelanjutan. Salah satu cara untuk meningkatkan kesadaran dan kepedulian para pemberi pelayanan khususnya di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang tentang akan pentingnya keselamatan pasien, maka perlu diadakan pelatihan keselamatan pasien (*patient safety*) yang intensif kepada para pemberi pelayanan. Dengan diadakannya pelatihan keselamatan pasien secara intensif, diharapkan pemahaman dan kesadaran para pemberi pelayanan akan pentingnya keselamatan pasien di rumah sakit akan meningkat. Meningkatnya kesadaran dapat diukur melalui jumlah laporan insiden keselamatan pasien. Dengan meningkatnya kesadaran dan semakin banyak laporan insiden keselamatan pasien terutama laporan tentang KPC dan KNC maka diharapkan akan menurunkan atau mencegah angka KTC dan KTD di rumah sakit. Dengan meningkatnya laporan dan ada tindak lanjut dari laporan insiden keselamatan berarti rumah sakit tersebut telah melaksanakan program keselamatan pasien. Keadaan rumah sakit yang aman akan meningkatkan citra rumah sakit. Dengan citra rumah sakit yang meningkat akan meningkatkan kepercayaan masyarakat pengguna layanan, yang akan berdampak pada meningkatnya pendapatan rumah sakit. Dengan semakin menurunnya angka KTD tersebut berarti rumah sakit telah menghemat biaya tuntutan yang mengancam bangkrutnya rumah sakit. Oleh karena itu berdasarkan keadaan atau fenomena demikian peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Penerapan Pelatihan Keselamatan Pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.



## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan fenomena di atas tentang penerapan hasil pelatihan keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang, maka dapat disusun rumusan masalah dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

“Apakah ada peningkatan pengetahuan petugas dan kepatuhan petugas dalam membuat laporan insiden keselamatan pasien setelah dilaksanakan penerapan pelatihan keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang?”.

## **C. Tujuan Penelitian**

### **1. Tujuan Umum Penelitian**

Untuk mengetahui hasil *action research* penerapan pelatihan keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

### **2. Tujuan Khusus Penelitian**

- a. Untuk mengetahui tingkat pengetahuan petugas sebelum dilakukan *action research* penerapan pelatihan keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- b. Untuk mengetahui perubahan tingkat pengetahuan petugas setelah dilakukan *action research* penerapan pelatihan keselamatan pasien di Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- c. Untuk mengetahui jumlah laporan insiden keselamatan pasien sebelum dilakukan *action research* penerapan pelatihan keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

- d. Untuk mengetahui jumlah laporan insiden keselamatan pasien setelah dilakukan *action research* penerapan pelatihan keselamatan pasien di Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- e. Untuk mengetahui perubahan kepatuhan pelaporan insiden keselamatan pasien setelah dilakukan *action research* penerapan pelatihan keselamatan pasien di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

1. Aspek teoritis
  - a. Ikut menyumbangkan hasil penelitian untuk memajukan dalam dunia pendidikan.
  - b. Hasil penelitian bisa menambah referensi dalam dunia pendidikan khususnya dalam upaya keselamatan pasien.
  - c. Hasil penelitian tentang pelatihan bisa menjadi dasar pertimbangan untuk melakukan penelitian tentang pelatihan dengan materi yang lain.
2. Aspek praktis
  - a. Hasil tesis ini dapat mendukung visi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yaitu Menjadi Pusat Unggulan Pelayanan dan Pendidikan Kesehatan Jiwa Secara Holistik di Tingkat Nasional Tahun 2015 dan Tingkat ASEAN Tahun 2018 (UN5A8).

- b. Pelaksanaan tesis ini mendukung misi RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang yaitu melaksanakan pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan jiwa.
- c. Hasil tesis ini dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan kebijakan di rumah sakit oleh pejabat yang berwenang, untuk pelaksanaan program pendidikan dan pelatihan di RSJ Prof. Dr. Soerojo Magelang.
- d. Memotivasi para petugas rumah sakit untuk peduli dalam program keselamatan pasien di rumah sakit.
- e. Memotivasi para praktisi lain untuk melakukan penelitian di bidang keselamatan pasien di rumah sakit.
- f. Hasil penelitian dapat dipublikasikan dan dapat dijadikan tambahan referensi sebagai dasar pembuatan kebijakan di semua rumah sakit.
- g. Mendukung program keselamatan pasien untuk menurunkan angka kejadian cedera pada pasien di rumah sakit.
- h. Mendorong institusi untuk ikut andil dalam keselamatan pasien di tingkat nasional dan internasional.