

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Mutu pelayanan RS adalah suatu topik yang senantiasa merupakan isu yang hampir selalu hangat dibahas pada berbagai seminar di media massa. Bahkan sebagian masyarakat menyatakan bahwa mutu pelayanan rumah sakit di Indonesia yang masih rendah menjadi salah satu alasan mereka untuk berobat keluar negeri. Peningkatan mutu pelayanan rumah sakit semakin diperlukan sejalan dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat akan haknya sebagai penerima jasa pelayanan serta kemampuan di bidang finansial sehingga mampu memilih berbagai alternatif pelayanan yang bermutu yang dapat memberikan kepuasan bagi dirinya maupun keluarganya (Maturbongs, 2000).

Dimasa sekarang rumah sakit akan berkompetensi secara global karena kompetisi rumah sakit tidak hanya dengan milik pemodal dalam negeri tetapi juga dengan rumah sakit milik asing, sehingga upaya peningkatan mutu rumah sakit sangatlah menjadi prioritas. Selain itu, dalam rangka mendukung upaya rujukan dan pelayanan Puskesmas maka pelayanan rumah sakit haruslah yang bermutu dan berkualitas. Oleh karena itu rumah sakit perlu terus berupaya meningkatkan mutu pelayanannya (Maturbong, 2000).

Rumah sakit adalah suatu institusi pelayanan kesehatan yang kompleks, padat pakar dan padat modal. Kompleksitas ini muncul karena pelayanan di rumah sakit menyangkut berbagai fungsi pelayanan, pendidikan dan penelitian, serta mencakup berbagai tingkatan maupun ilmu disiplin. Dalam rangka melaksanakan

fungsi rumah sakit yang demikian kompleks, rumah sakit harus memiliki sumber daya manusia yang profesional baik di bidang teknis medis maupun administrasi kesehatan. Untuk menjaga dan meningkatkan mutu, rumah sakit harus mempunyai suatu ukuran yang menjamin peningkatan mutu di semua tingkatan (Depkes RI, 2001).

Upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit, tidaklah mudah karena terkait dengan banyak hal. Tinggi rendahnya mutu sangat dipengaruhi sumber daya rumah sakit yaitu antara lain tenaga, pembiayaan, sarana dan teknologi yang digunakan. Selain itu juga tergantung dengan interaksi pemanfaatan sumber daya rumah sakit yang digerakkan melalui proses dan prosedur tertentu menghasilkan jasa atau pelayanan.

Bila dilakukan pembahasan mengenai mutu pelayanan rumah sakit, maka terdapat komponen aman (*safety*) di dalamnya. Namun kecenderungan internasional saat ini adalah pelayanan yang aman lebih mengemuka atau lebih ditonjolkan dan berdampingan dengan mutu. Jadi pelayanan rumah sakit harus aman dan bermutu. Mutu pelayanan rumah sakit harus dapat dipertanggungjawabkan karena menyangkut banyak hal, salah satunya adalah keselamatan pasien yang menjadi sasaran utama. Hal ini berdasarkan dengan UU No.44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Depkes RI, 2001).

Berdasarkan hasil penelitian di Eropa tahun 1996-1999 dinyatakan bahwa salah satu metode untuk menilai atau mengukur mutu pelayanan rumah sakit adalah akreditasi rumah sakit. Oleh karena itu, akreditasi rumah sakit sangat diperlukan untuk menilai seberapa jauh suatu rumah sakit telah memenuhi

berbagai standar yang ditentukan. Jika suatu rumah sakit telah menetapkan standar-standar yang ditentukan, berarti rumah sakit dianggap telah bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat.

Menindaklanjuti hal tersebut diatas, Departemen Kesehatan sejak tahun 1995 melakukan akreditasi terhadap rumah sakit yang ada di Indonesia, baik milik pemerintah maupun swasta. Tujuan dilakukannya akreditasi rumah sakit adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan perlindungan terhadap pasien. Hal ini sejalan dengan UU Nomor 8 Tahun 2000 tentang Perlindungan Terhadap Konsumen dan UU No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran. Melalui akreditasi diharapkan manajemen rumah sakit mempunyai *hospital by laws*, *medical staf by laws*, pedoman mediko legal dan SOP (*Standard Operating Procedure*) yang terkait dengan pelayanan profesi (Depkes RI, 2006).

Hampir seluruh rumah sakit di Indonesia telah terakreditasi, baik terakrediasi 5 pelayanan, 12 pelayanan mau pun 16 pelayanan. Akreditasi yang telah dilakukan rumah sakit adalah akreditasi rumah sakit versi tahun 2007. Saat ini pemerintah telah memperbaiki dan menyempurnakan sistem penyelenggaraan akreditasi melalui penyusunan undang-undang, peraturan dan sistem akreditasi menuju akreditasi internasional. Standar akreditasi RS baru versi 2012 telah mulai ditetapkan pada tahun 2012 dan akan dilaksanakan oleh KARS sebagai Badan Akreditasi Nasional Independen yang telah ditetapkan oleh Menkes sesuai dengan ketentuan UU no 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit. Standar akreditasi KARS versi 2012 ini mengacu pada standar-standar Internasional, yaitu: *International Principles for Healthcare Standards (A Framework of requirement for standards*,

*3rd Edition December 2007, International Society for Quality in Health Care / ISQua) dan Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals 4rd Edition, 2011, serta tetap mengacu pada Instrumen Akreditasi Rumah Sakit, edisi 2007, Komisi Akreditasi Rumah Sakit / KARS (KARS, 2011).*

Perbedaan standar akreditasi versi 2007 dengan standar akreditasi versi 2012, antara lain versi 2007 fokus pada *provider*, kuat pada input dan dokumen, lemah dalam implementasi serta kurang melibatkan petugas. Sementara versi 2012 fokus pada pasien, kuat pada proses, output dan outcome, kuat pada implementasi serta melibatkan seluruh petugas dalam proses akreditasi. Diharapkan dengan perubahan sistem akreditasi RS KARS menjadi versi 2012 yang lebih fokus pada pelayanan pasien akan meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit (KARS, 2011).

Perubahan sistem akreditasi KARS dari versi 2007 menjadi 2012 juga diikuti dengan perubahan paradigma. Yang utama, terletak pada penekanan bahwa tujuan akreditasi adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan RS, bukan hanya semata-mata untuk lulus. Selain itu dilakukan perubahan terhadap standar akreditasi, karena standar akreditasi harus memenuhi kriteria-kriteria internasional dan bersifat dinamis. Standar akreditasi yang digunakan saat ini (versi 2012) akan menekankan pada pelayanan berfokus pada pasien serta kesinambungan pelayanan dan menjadikan keselamatan pasien sebagai standar utama. Data yang didapat oleh KARS sampai pada bulan Desember 2011, terdapat 1.378 rumah sakit di Indonesia, dan baru 818 rumah sakit yang terakreditasi (59,4%). Pemerintah menargetkan 90% rumah sakit di Indonesia terakreditasi pada tahun 2014 (KARS, 2011).

Pada November 1999, the *American Hospital Association (AHA) Board of Trustees* mengidentifikasi bahwa keselamatan dan keamanan pasien (*patient safety*) merupakan sebuah prioritas strategik. Mereka juga menetapkan capaian-capaian peningkatan yang terukur untuk *medication safety* sebagai target utamanya. Tahun 2000, Institute of Medicine, Amerika Serikat dalam “*TO ERR IS HUMAN, Building a Safer Health System*” melaporkan bahwa dalam pelayanan pasien rawat inap di rumah sakit ada sekitar 3-16% Kejadian Tidak Diharapkan (KTD/*Adverse Event*). Ini menunjukkan bahwa bukan hanya mutu pelayanan saja yang harus ditingkatkan tetapi yang lebih penting lagi adalah menjaga keselamatan pasien secara konsisten dan terus menerus. Hal ini juga sesuai dengan penetapan standar utama yang harus dipenuhi pada penilaian akreditasi versi baru yaitu sasaran keselamatan pasien. Sasaran keselamatan pasien merupakan syarat pemenuhan standar pertama pada akreditasi versi 2012 yang harus dipenuhi. Pada 1 Januari 2011 keselamatan pasien internasional (IPSG) dipersyaratkan untuk diimplementasikan pada semua organisasi yang diakreditasi oleh *Joint Commission International (JCI)* di bawah standar internasional untuk rumah sakit (Sitorus, 2013).

Insiden keselamatan pasien yang meliputi KTD di RS PKU Muhammadiyah Yogyakarta Unit II dilaporkan sejumlah 12 kasus pada tahun 2013 dan 10 kasus pada tahun 2014 untuk periode Januari-Juni. Mengingat masih tingginya angka KTD akibat tindakan medis di rumah sakit, maka rumah sakit yang telah terakreditasi versi 2007 perlu meningkatkan standar akreditasi sesuai dengan akreditasi terbaru versi 2012. Yang mana lebih menekankan pada keselamatan

pasien rumah sakit sebagai prioritas utamanya, diharapkan dapat mengurangi angka KTD yang ada dan dapat meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit. Sehingga perlu dilakukan penilaian sejauh manakah kesiapan rumah sakit yang telah terakreditasi tersebut terhadap pemenuhan standar keselamatan pasien akreditasi rumah sakit versi tahun 2012.

Dalam penulisan tesis ini, dipilih rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan dan berfokus dengan sasaran keselamatan pasien di rumah sakit. Hal ini karena seperti telah diuraikan di atas bahwa keselamatan pasien rumah sakit merupakan point utama dan keselamatan pasien masih menjadi permasalahan penting dalam pelayanan kesehatan. Akreditasi rumah sakit versi tahun 2012 dibuat dengan menyesuaikan standar JCI, dan diharapkan seluruh rumah sakit di Indonesia akan terakreditasi dengan akreditasi versi tahun 2012.

## **B. Perumusan Masalah**

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dirumuskan masalah sebagai berikut: Bagaimana kesiapan rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan terhadap pemenuhan standar *patient safety* akreditasi rumah sakit versi tahun 2012.

## **C. Keaslian Penelitian**

Penelitian tentang akreditasi sepanjang pengetahuan penulis telah dilakukan oleh:

- Maturbongs (2000), meneliti tentang hubungan skor akreditasi Rumah Sakit dan indikator kinerja Rumah Sakit. Penelitian ini mengukur skor akreditasi

rumah sakit untuk 5 pelayanan dan rumah sakit yang diteliti adalah rumah sakit yang ikut program akreditasi tahun 1996, 1997, dan 1998.

- Lolo (2001), meneliti tentang studi kasus *self-assessment* RS Stella Maris Makasar. Penelitian ini menilai kesiapan RS Stella Maris untuk menjadi rumah sakit yang terakreditasi.
- Manik (2008), meneliti tentang analisis kesiapan rumah sakit yang ada di Sumatera Utara dalam menghadapi akreditasi rumah sakit. Penelitian ini menilai bagaimana kesiapan rumah sakit yang ada di Sumatera Utara dalam menghadapi akreditasi rumah sakit.

Penelitian mengenai evaluasi kesiapan rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan terhadap pemenuhan standar keselamatan pasien akreditasi versi tahun 2012, sejauh yang diketahui penulis belum pernah dilakukan oleh peneliti lain.

Disamping itu, penelitian ini dapat membandingkan hasil telusur rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan dengan 12 pelayanan. Persamaan penelitian kami dengan penelitian lain adalah penekanan pada topik bagaimana akreditasi dapat meningkatkan mutu pelayanan berdasarkan standar yang berorientasi pada konsumen.

#### **D. Tujuan Penelitian**

##### 1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran tentang kesiapan rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan terhadap pemenuhan standar keselamatan pasien akreditasi rumah sakit versi tahun 2012.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui kesiapan rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan (administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan pelayanan rekam medis) terhadap pemenuhan standar *patient safety* akreditasi rumah sakit versi tahun 2012.
- b. Mengetahui kendala-kendala yang dihadapi rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan (administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan pelayanan rekam medis) dalam persiapan pemenuhan standar *patient safety* akreditasi versi 2012.
- c. Memberikan rekomendasi kepada rumah sakit yang telah terakreditasi 5 pelayanan (administrasi dan manajemen, pelayanan medis, pelayanan gawat darurat, pelayanan keperawatan, dan pelayanan rekam medis) dalam persiapan pemenuhan standar *patient safety* akreditasi versi 2012.

#### **E. Manfaat Penelitian**

1. Dapat mengetahui bagaimana kondisi rumah sakit pada saat ini, sehingga dapat dilakukan perbaikan yang tepat untuk menyiapkan akreditasi RS untuk versi tahun 2012 yang berfokus pada standar keselamatan pasien.
2. Terciptanya rumah sakit yang aman dan bermutu untuk menghasilkan pelayanan sesuai standar keselamatan pasien rumah sakit.
3. Mendorong rumah sakit untuk senantiasa meningkatnya keamanan, kenyamanan dan mutu pelayanan terhadap pasien.



4. Bagi penulis, penulis mendapat pengalaman untuk melakukan penelitian, sehingga dapat digunakan untuk menunjang tugas di masa mendatang.