

# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

*Institute of Medicine* (IOM) secara terbuka menyatakan dalam laporan tahun 1999 bahwa sedikitnya 44.000 atau bahkan 98.000 pasien meninggal di rumah sakit dalam waktu satu tahun karena kesalahan medis (*medical errors*) yang dapat dicegah. Jumlah ini melebihi jumlah kematian akibat kecelakaan lalu lintas, kanker payudara dan *AIDS* (DEPKES, 2008). Konsep *medication safety* mulai menjadi perhatian dunia sejak November 1999 setelah *Institute of Medication* (IOM) melaporkan bahwa 44.000 pasien rawat inap di Amerika Serikat mengalami kecelakaan (KTD), konsep keamanan obat mulai menarik perhatian dunia, bahkan 98.000 orang disebabkan oleh kesalahan medis (*medical error error*) dan 7.000 kematian karena *medication error* (ME).

Adanya kesalahan dalam pelayanan pengobatan yang diberikan kepada pasien menjadi salah satu indikator penting keselamatan pasien. Kesalahan obat (*medication error*) adalah jenis kesalahan medis (*medical error*) yang paling umum terjadi (Kohn, Corrigan, & Donaldson, 2000). Penelitian Bates (JAMA, 1995) menunjukkan bahwa peringkat paling tinggi kesalahan pengobatan (*medication error*) pada tahap *ordering* (49%), diikuti tahap *administration management* (26%), *pharmacy management* (14%), *transcribing* (11%) (DEPKES, 2008). *Medication error* adalah kejadian yang dapat merugikan pasien akibat pemakaian obat selama dalam penanganan tenaga kesehatan, yang semestinya dapat dicegah kejadiannya (Walsh, 2017).

Keselamatan pasien adalah sistem yang memberikan layanan kepada pasien tanpa menimbulkan kerugian. Keselamatan pasien meliputi menilai terjadinya risiko,

mengidentifikasi dan mengelola risiko pasien, melaporkan dan menganalisis serta usaha melakukan pembelajaran secara berkelanjutan, serta penerapan solusi agar tidak terjadi cedera akibat kelalaian melakukan sebuah tindakan maupun karena tidak melakukan tindakan yang seharusnya dilakukan (KEMENKES, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) terdapat 10 fakta mengenai keselamatan pasien di fasilitas kesehatan yaitu keselamatan pasien merupakan masalah kesehatan masyarakat global yang serius dan estimasi menunjukkan bahwa di negara maju sebanyak satu dari 10 pasien yang dirugikan saat menerima perawatan di rumah sakit karena insiden keselamatan pasien, 50% dapat dicegah. Masih terdapat risiko infeksi terkait perawatan kesehatan di beberapa negara berkembang adalah sebanyak 20 kali lebih tinggi daripada di negara maju. Selain itu, terdapat ketidakuratan dan keterlambatan diagnosis yang dapat membahayakan pasien dan kesalahan administrative merupakan penyebab separuh kesalahan di pelayanan primer. Perlu adanya pelaporan insiden keselamatan pasien untuk meminimalkan adanya kesalahan dalam pelayanan terulang kembali (KEMENKES, 2017).

*Patient safety* merupakan suatu langkah untuk memperbaiki mutu pelayanan dalam memberikan asuhan keperawatan (Cahyono, 2008). Keselamatan pasien termasuk salah satu indikator dalam penilaian akreditasi pada fasilitas kesehatan. Salah satu indikator untuk meningkatkan kualitas dan keselamatan pasien adalah adanya sistem pelaporan insiden keselamatan pasien. (Darliana, 2016).

Insiden harus dicegah melalui proses pembelajaran yang efektif. Penting untuk melakukan perbaikan yang berarti agar kejadian yang sama tidak terulang kembali. Hal ini juga ditekankan oleh Mahajan dengan mengatakan bahwa sangat penting bagi pelayanan kesehatan untuk melakukan evaluasi tindak lanjut atas kejadian yang dilaporkan. Pembahasan harus

difokuskan pada perbaikan asuhan untuk melihat faktor yang lebih mendasar daripada sebuah kecelakaan aktif (Mahajan, 2010).

Fasilitas kesehatan mempunyai proses untuk mengidentifikasi dan melaporkan kesalahan obat dan Kejadian Nyaris Cedera (KNC). Prosesnya termasuk menentukan jenis insiden keselamatan pasien, penggunaan format pelaporan insiden, dan mengedukasi staf tentang proses dan pentingnya pelaporan. Proses pelaporan merupakan bagian dari rencana mutu klinik dan rencana keselamatan pasien. Perbaikan dalam proses perawatan dan pelatihan staf dapat mencegah kesalahan di masa mendatang (PERMENKES, 2015).

Klinik Pratama 'Aisyiyah Sewugalur terletak di daerah pedesaan, sehingga perlu adanya peningkatan mutu pelayanan fasilitas kesehatan primer di daerah pedesaan. Hal ini dikarenakan masyarakat yang tinggal di daerah pedesaan akan menghadapi lebih banyak hambatan mendapatkan pelayanan kesehatan dibandingkan mereka yang tinggal di perkotaan. Faktor penghambatnya adalah: jarak menuju kesehatan layanan, manfaat paket tidak memadai, sulit transportasi, dan jumlah dokter yang terbatas, terutama spesialis (Dewi, 2018). Terbatasnya informasi yang dimiliki masyarakat pedesaan membuat mereka tidak memiliki banyak pilihan asuransi kesehatan, sehingga mereka cenderung mengambil paket asuransi yang disediakan oleh pemerintah untuk meringankan beban biaya perawatan kesehatan (Dewi, 2018). Klinik tersebut belum terdapat adanya laporan insiden keselamatan pasien serta belum mendapatkan penilaian akreditasi, sehingga perlu dilakukan penilaian serta peningkatan mutu kualitas pelayanan agar terjaminnya keselamatan terhadap pasien.

Cara terbaik untuk mencegah masalah dan meningkatkan keselamatan pasien (*patient safety*) adalah dengan mengidentifikasi kesalahannya hingga ke akarnya. *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* (HFMEA) adalah metode analisis risiko prospektif (Dastjerdi, 2017) digunakan

untuk mengidentifikasi, mengukur dan mencegah terjadinya *medical error*. HFMEA merupakan metode yang sistematis untuk mengevaluasi suatu proses dan mengidentifikasi di mana serta bagaimana suatu proses dapat gagal dan memperkirakan faktor kegagalan yang lain, sehingga diketahui bagian mana dari suatu proses tersebut yang paling memerlukan pengembangan (IHI, 2000). HFMEA juga berfungsi dalam mencegah masalah dalam penanganan kesehatan, mencegah terjadinya malpraktek dan meningkatkan keselamatan pasien (Hariadi, 2015).

Penelitian yang pernah dilakukan dengan menggunakan metode FMEA pada pelayanan farmasi mengenai “Redesign Pelayanan Farmasi Dengan *Metode Failure Mode and Effect Analysis*”. Penelitian tersebut menemukan bahwa kegagalan *Risk Priority Number (RPN)* tertinggi adalah keggalan dalam konfirmasi petugas apoteker ke dokter dan diikuti keggalan dalam mendeteksi nama obat dalam proses penulisan resep (Supriyanti, Kristin, & Djasri, 2011). Penelitian lain yang berjudul “*The Application of Failure Modes and Effects Analysis Methodology to Intrathecal Drug Delivery for Pain Management*” mengemukakan bahwa metode FMEA terbukti menjadi alat yang berguna dalam kesehatan untuk mengidentifikasi risiko yang terjadi, meningkatkan hasil klinis, serta menjadi metode yang efisien dalam memprioritaskan risiko dan mengevaluasi konsekuensinya (Saulino, Patel, & Fisher, 2016).

Masih terdapat tenaga medis maupun non medis yang belum mempunyai pengetahuan yang cukup mengenai keselamatan pasien, hal ini dikarenakan kurangnya mendapatkan pelatihan tentang keselamatan pasien. Salah satu pembelajaran yang efektif tentang keselamatan pasien yaitu dengan mengadakan pelatihan mengenai *patient safety* disertai media pembelajaran menggunakan video edukasi (Surani, 2008). Pengetahuan tentang keselamatan pasien atau kognisi merupakan bidang yang sangat penting untuk membentuk perilaku (*overt behavior*) (Aristiawan, 2018).

*Medical error* yang terjadi dapat dipengaruhi oleh perilaku manusia. Perilaku manusia dapat dijelaskan dalam *Social Learning Theory* karena adanya interaksi timbal balik yang berkelanjutan antara pengaruh behavioral, lingkungan dan kognitif. Perubahan perilaku menurut teori tersebut didapat melalui pengamatan dari perilaku yang diperoleh melalui modelling. Mengamati sekitar dan membentuk suatu gagasan bagaimana perilaku baru terbentuk (ITP, 2017).

Piramida pembelajaran menunjukkan bahwa beberapa metode belajar suatu perilaku lebih efektif daripada metode belajar lainnya, karena memberikan retensi yang lebih tinggi pada pebelajar. Dengan metode membaca, pembelajar hanya mampu mengingat sekitar 10% tentang perilaku yang diajarkan. Metode praktik pebelajar mampu mengingat sebesar 75% dari perilaku yang diajarkan. Bahkan dengan metode mengajarkan ke orang lain pebelajar mampu mengingat sekitar 90% dari perilaku yang diajarkan. Materi yang bermakna bagi pengamat dan menambah pengalaman sebelumnya akan lebih mudah diingat. Metode yang paling sering digunakan untuk mengajarkan kepada orang lain adalah peer tutoring dengan tempat yang terbaik yang disarankan adalah kelompok belajar (Corner, 2018).

*Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* merupakan metode yang dapat digunakan untuk manajemen risiko di klinik dalam memenuhi elemen penilaian akreditasi klinik. Keberhasilan penerapan tersebut ditentukan oleh beberapa faktor, salah satunya adalah pengetahuan petugas klinik tentang penggunaan *Healthcare Failure Mode and Affect Analysis* di klinik. Salah satu media untuk meningkatkan pengetahuan adalah pelatihan. Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik melakukan penelitian yang berjudul “*Action Research Penerapan Metode Healthcare Failure Mode And Effect Analysis* pada Pelayanan Rawat Jalan di

Klinik Pratama 'Aisyiyah Sewugalur' agar dapat meningkatkan mutu klinis dan keselamatan pasien.

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana penerapan metode *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* pada pelayanan rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Sewugalur?

## **C. Tujuan Penelitian**

1. Mengetahui permasalahan dalam penerapan metode *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis* pada pelayanan rawat jalan di Klinik Pratama Aisyiyah Sewugalur.
2. Mengetahui perubahan perilaku karyawan dalam keselamatan pasien melalui penerapan metode *Healthcare Failure Mode and Effect Analysis*.
3. Menemukan modus-modus kegagalan pada subproses pelayanan rawat jalan
4. Memberikan rekomendasi tindak lanjut hasil modus kegagalan.

## **D. Manfaat Penelitian**

### **1. Manfaat Kebijakan**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber pertimbangan maupun informasi dalam peningkatan mutu pelayanan kesehatan dalam membuat kebijakan klinik.

### **2. Manfaat Praktis**

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai alat evaluasi dan monitoring untuk mendeteksi insiden keselamatan pasien.

### **3. Manfaat Teoritis**

Hasil dari penelitian ini dapat memberikan informasi maupun ilmu mengenai bagaimana cara mendeteksi dan mencegah insiden keselamatan pasien dengan metode *Healthcare Failure Mode And Effect Analysis* di klinik.