

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Penelitian

Rumah sakit merupakan fasilitas medis yang menyediakan layanan kesehatan secara perorangan yang komprehensif yang menyediakan layanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pengelolaan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan medis. Selain itu, pengelola rumah sakit juga harus mempertimbangkan keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan sumber daya manusia yang ada di rumah sakit. Peningkatan mutu dan standar pelayanan rumah sakit juga menjadi tujuan penyelenggaraan rumah sakit (Kementrian Kesehatan RI, 2009).

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 129 tahun 2008, disebutkan bahwa rumah sakit sebagai salah satu fasilitas medis yang merupakan sumber daya kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan

kegiatan pelayanan kesehatan.. Sebagai salah satu tempat pemulihan jika terjadi suatu penyakit, rumah sakit tentunya harus memperhatikan standar mutu agar pasien merasa puas dengan pelayanan yang diberikan. Standar mutu yang harus diperhatikan berasal dari indikator-indikator mutu rumah sakit (Menkes, 2008).

Keselamatan pasien merupakan prioritas utama bagi semua petugas rumah sakit, karena dengan mengutamakan keselamatan pada pasien itu dapat berpengaruh dalam meningkatkan kualitas rumah sakit. Dengan tersedianya berbagai jenis pelayanan di rumah sakit (Ursprung *et al.*, 2005). Upaya peningkatan mutu pelayanan merupakan kegiatan yang ditujukan untuk memberikan pelayanan atau pelayanan yang sebaik mungkin kepada pasien. Upaya peningkatan mutu pelayanan akan sangat berarti dan efektif ketika upaya peningkatan kualitas menjadi tujuan harian dari semua elemen termasuk pimpinan, pelaksana pelayanan langsung dan staf pendukung. Rumah sakit memiliki program peningkatan mutu dan keselamatan pasien (PMKP) yang

mencakup seluruh departemen untuk meningkatkan mutu dan menjamin keselamatan pasien. Program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di kelola oleh Komite Mutu yang ditetapkan oleh Direktur.

Direktur rumah sakit menunjuk Komite atau Tim Kendali Mutu untuk mengelola program peningkatan mutu dan keselamatan pasien serta memastikan mekanisme koordinasi pelaksanaan program peningkatan mutu dan keselamatan pasien di rumah sakit berjalan dengan baik (KEPMENKES, 2022).

Upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui pendekatan sistem. Dalam pendekatan ini, hasil pelayanan kesehatan merupakan hasil dari struktur yang diatur melalui proses. Metodologi peningkatan yang berbeda dan intervensi kualitas harus mempertimbangkan berbagai parameter pendekatan termasuk struktur, proses dan hasil. Struktur adalah fungsi penyedia fasilitas kesehatan yang relatif stabil dan mencakup fasilitas fisik, peralatan, sumber daya, struktur organisasi dan lingkungan kerja. Proses ini

merupakan interaksi antara penyedia layanan kesehatan dan orang yang dan meliputi proses penilaian, diagnosis, pengobatan, konseling, intervensi, manajemen dan tindak lanjut. Salah satu komponen dari hasil adalah kepuasan pasien (Kemenkes, 2022).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk peningkatan mutu layanan rumah sakit adalah melalui akreditasi rumah sakit seperti yang tertuang dalam UU No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit yang menyebutkan bahwa Rumah Sakit harus diakreditasi secara berkala setiap tiga tahun. Akreditasi rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kepercayaan masyarakat bahwa rumah sakit memfokuskan sasarannya pada mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

Pada tahun 2021, kementerian kesehatan telah menerbitkan panduan standar akreditasi rumah sakit yang terbaru yang dijadikan acuan oleh seluruh rumah sakit maupun lembaga independen pelaksana akreditasi rumah sakit seperti tertuang dalam Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/1128/2022 Tentang Standar

Akreditasi Rumah Sakit. Dengan adanya akreditasi rumah sakit, rumah sakit di haruskan terus menjalankan upaya-upaya peningkatan mutu untuk meningkatkan kepuasan dan keselamatan pasien. Dalam Standar Akreditasi Rumah Sakit Kementerian Kesehatan (STARKES) upaya peningkatan mutu layanan tertuang dalam standard dan elemen – elemen penilaian di dalam starkes.

RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata Purbalingga merupakan rumah sakit kelas C yang ditunjuk oleh SK Menkes No 223/Menkes/1983. RSUD dr. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga merupakan Badan Layanan Umum Daerah Milik Pemerintah Kabupaten Purbalingga yang yang sejak 5 Mei 1986 berada di lokasi saat ini yaitu di Jl. Tentara Pelajar No 22 Kelurahan Kembaran Kulon Kecamatan Purbalingga. Pada tahun 2019, RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga memperoleh akreditasi Madya. Bupati Purbalingga sebagai pemilik dari BLUD RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga berharap besar agar RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata

Purbalingga dapat meningkatkan kelas rumah sakit menjadi kelas B seiring dengan upaya peningkatan mutu layanan rumah sakit. Dalam proses persiapan menuju kenaikan kelas B, RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibarat Purbalingga harus terakreditasi paripurna. Pada tahun 2022 RSUD dr. R. Goeteng Purbalingga menyusun dan mempersiapkan pelaksanaan penilaian akreditasi rumah sakit.

Dalam laporan hasil survey simulasi persiapan penilaian akreditasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga, terdapat 5 standar yang mendapatkan skor nilai kurang dari 80%. Diantaranya antara lain adalah standar Peningkatan Mutu dan Keselamatan Pasien (PMKP), Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI), dan yang sangat penting adalah Sasaran Keselamatan Pasien (SKP) (KEPMENKES, 2022).

Dalam Laporan PMKP Trimester I, II dan III RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga tahun 2022, disebutkan bahwa 5 dari 13 indikator mutu nasional belum tercapai sesuai target yang ditentukan, salah satu diantaranya

adalah waktu tanggap operasi seksio sesaria emergensi. Hasil laporan PMKP pada trimester III disebutkan capaian waktu tanggap operasi seksio saesaria emergensi untuk bulan Juli adalah 0%, Bulan Agustus 0% , dan Bulan September adalah 5,56% . Hal ini dapat disimpulkan angka capaian masih sangat kurang dari standar minimal yang harus terpenuhi adalah 80%. Banyak hambatan dalam capaian implementasi sasaran keselamatan pasien di lapangan, diantaranya adalah kurangnya sosialisasi, ketidakpahaman staf terhadap aturan, motivasi yang kurang bahkan kurangnya dukungan dari pihak manajemen (Sundoro, Rosa and Risdiana, 2016). Oleh karena itu, perlu dilakukan kajian mengenai faktor-faktor penyebab kegagalan dalam suatu proses pelayanan.

Sebagai rumah sakit pelaksana pelayanan Obstetri dan Neonatal Emergensi Komprehensif sejak tahun 2016 seperti tertuang dalam Surat Keputusan Bupati Purbalingga Nomor 445/199 Tahun 2016, RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga harus mampu menyelenggarakan pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal dengan risiko tinggi. Salah

satunya adalah harus mampu menyiapkan operasi dalam kurun waktu 30 menit (Kementerian Kesehatan R.I, 2012).

Seksio saesarea sering diterapkan sebagai salah satu upaya pencegahan terhadap efek lanjutan dari kondisi ibu maupun bayi. Seksio saesaria emergensi dilakukan atas pertimbangan kondisi kegawatan ibu maupun bayinya. Hal tersebut merupakan bentuk dari tindakan yang bertujuan kepada keselamatan pasien. Dalam proses pelaksanaan tindakan seksio saesaria dapat ditemukan berbagai macam kendala, baik dari pasien maupun rumah sakit. Hal ini dapat mempengaruhi lama waktu tanggap proses seksio caesaria (Gunawan, Attamimi and Pradjatmo, 2018).

Kejadian kematian ibu melahirkan di rumah sakit merupakan bagian dari insiden keselamatan pasien yang masuk dalam kategori kejadian sentinel. Terlepas dari manfaat persalinan pervaginam dibandingkan dengan operasi saesar, dalam banyak kasus, terutama pada persalinan bedah saesar darurat secara substansial dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan ibu dan bayi (Miller, 2015).

Sebagian besar kejadian tidak diinginkan dan sentinel dapat dicegah. Keberhasilan pencegahan dan pendekatan sistem bergantung pada kemampuan sistem untuk menemukan potensi risiko, mengidentifikasi peristiwa sedini mungkin, dan membuat mekanisme penghalang. Salah satu pendekatan dalam mencari modus-modus kegagalan dalam capaian dapat dilakukan dengan menggunakan metode HFMEA atau *Healthcare Failure Mode Effect And Analysis*. HFMEA merupakan bentuk lain dari FMEA yang biasa digunakan pada bidang kesehatan. HFMEA sendiri memiliki kepraktisan yang tinggi untuk peningkatan kualitas perawatan kesehatan dan pengurangan kesalahan dan telah banyak digunakan untuk meningkatkan proses perawatan kesehatan di rumah sakit (Liu *et al.*, 2020).

HFMEA menjadi salah satu aspek penting dalam upaya keselamatan pasien, hal ini di dasarkan pada pendekatan sistem untuk pemecahan masalah. HFMEA bertujuan untuk memutuskan mata rantai dalam peristiwa yang menyebabkan masalah berulang, menemukan masalah

mendasar berbasis sistem yang tidak ditangani dengan baik dan berfokus pada pencegahan bukan hukuman. Komisi Bersama merekomendasikan penggunaan baik FMEA atau HFMEA untuk manajemen risiko proaktif karena keduanya merupakan teknik yang mudah dipelajari. Selain itu, FMEA secara khusus telah digunakan selama bertahun-tahun di industri berisiko tinggi lainnya dan telah terbukti mengurangi risiko kesalahan (Thornton *et al.*, 2011). Pendekatan HFMEA dapat digunakan untuk mengidentifikasi kegagalan pada proses pelayanan operasi seksio sesarea emergensi di rumah sakit.

Dengan demikian penelitian ini diharapkan dapat dilakukan sebagai upaya perbaikan melalui pendekatan proaktif menggunakan metode HFMEA pada pelayanan operasi seksio sesarea di rumah sakit. Sehingga dapat berdampak pada peningkatan mutu layanan dan keselamatan pasien di rumah sakit.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah sebagai berikut :

Faktor – faktor apa saja yang menyebabkan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga belum tercapai?

C. Tujuan Penelitian

Tujuan Umum :

Menganalisis faktor-faktor untuk meningkatkan capaian waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi.

Tujuan Khusus :

1. Menentukan alur proses dan sub proses waktu tanggap operasi seksio sesarea di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga
2. Identifikasi modus kegagalan dari sub proses dari pelayanan waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga

3. Menentukan Skor Hazard pada masing – masing modus kegagalan yang telah ditemukan.
4. Merekomendasikan langkah-langkah perbaikan untuk meningkatkan capaian waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk penelitian serupa di masa mendatang.

2. Manfaat Praktis

- a. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan sumber informasi yang berguna bagi RSUD dr. R.Goeteng Taroenadibrata Puralingga dalam melakukan upaya perbaikan untuk meningkatkan capaian waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi.

- b. Penelitian ini dapat menjadi sumber informasi dan menambah pengetahuan serta pengalaman peneliti mengenai salah satu indikator mutu nasional.